



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

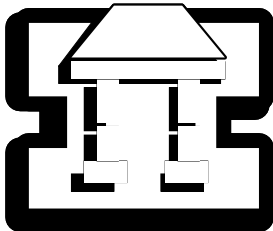
**LA RESIGNIFICACIÓN GESTÁLTICA DEL SÍNDROME
DE COLON IRRITABLE**

TESIS EMPÍRICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
GUTIÉRREZ VENEGAS JAIME ARTURO**

**DIRECTOR DE TESIS:
LIC. JOSÉ RENÉ ALCARAZ GONZÁLEZ**

**DICTAMINADORAS:
MTRA. MARÍA GUADALUPE AGUILERA CASTRO
LIC. JUANA AVILA AGUILAR**



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Muchas gracias mamá y papá por darme la vida, por apoyarme y comprenderme durante mi formación y crecimiento. A Mauricio por ser mi hermano, los quiero mucho.

A mis abuelos Luís y Adela por todo su enorme cariño quienes me impulsaron a seguir adelante, así como ser una fuente de inspiración para mi.

A mi amada esposa Angélica, por su enorme e incondicional amor, así como por ser mi compañera de vida de quién aprendo siempre algo nuevo T.A M.H.E. muchas gracias vida.

A mi maestro René por su enorme generosidad, paciencia, apoyo, amistad, sabiduría y enseñanza. Por ser un maestro de vida, así como una fuente de inspiración en mi formación profesional y personal. Se que sin usted no estría hoy aquí, muchas gracias profesor.

A Lupita y Juanita por su enseñanza y consejos.

A mi cuerpo por recordarme quien soy y que necesito. Así como por nunca dejarme de hablar.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser un espacio donde construye y cultiva el ser humano.

A Javier por ser mi amigo y crecer conmigo.

A cada uno de mis amigos, quienes hemos compartido juntos la vida (Izta, Sofí, mis compadres, Oswaldo, Mario, Sol, Tovar, Andrea, Ada, Ricardo, Cindy, Iván, Fer, Chiapas, Héctor, Miguel, Elvia, Silvia, Ana, Yolanda, Ruth, Alma, David entre otros más) muchas gracias.

A mis suegros por su confianza.

Al cosmos, al planeta tierra, la naturaleza por su sabiduría.

Al creador.

Gracias a cada una de las personas que forman parte de mi, este trabajo es también suyo.

ÍNDICE

LA RESIGNIFICACIÓN GESTÁLTICA DEL SÍNDROME DE COLON IRRITABLE

Capítulo I. Estructura básica del cuerpo humano	2
1.1 La sensación	4
1.2 La piel	7
1.3 El aparato muscular	13
1.4 El aparato óseo o esquelético	21
1.5 El sistema endocrino	27
1.6 El sistema circulatorio	29
1.7 El sistema inmunitario	33
1.8 El sistema nervioso	37
1.9 El sistema respiratorio	44
1.10 El Sistema digestivo	48
Capítulo II. Historia del síndrome del colón irritable	57
2.1 Surgimiento como entidad nosológica	58
2.2 Cuadro clínico	66
2.2.1 Signos y síntomas	70
2.3. Tratamiento médico, psicológico y alternativo	75
2.3.1 Eficacia	89
2.3.2 Efectos secundarios	90
2.3.3 Deficiencias	91
Capítulo III. Síntoma y signo en la Terapia Gestalt	97
3.1 Modos de relación: 1)Introyección, 2) Proyección, 3) Aislamiento, 4) Confluencia, 5) Fijación, 6) Deflexión, 7) proflexión y 8) retroflexión	100
3.2 El lenguaje del cuerpo	108
3.3 Los síntomas	111
3.4 La enfermedad como camino	114
Capítulo IV. La propuesta	124
4.1 Como tratar el S.C.I.: De la gastroenterología a la psicoterapia	124
4.2 Por qué elegir este método	126
4.3 Que ofrece	127
4.4 En qué consiste	129
4.5 En qué personas es efectivo	135
Capítulo V. Estudio piloto: 5 caso.	136
5.1 Población	136
5.1.1 Descripción del caso	136
5.2 Tratamiento	139
5.3 Resultados	147
Discusión y conclusiones	148
Bibliografía	151
Anexos	154

CAPÍTULO I.

ESTRUCTURA BÁSICA DEL CUERPO HUMANO

Durante siglos el cuerpo del ser humano ha sido testigo y creador de su propia historia, dejando al paso del tiempo su propia huella, lo que le ha permitido ser creador y poseedor de su propio estudio, conocimiento y estilo de vida. Las concepciones o creencias que se han formado alrededor de él, son variadas y se han dado particularmente en las distintas culturas y sociedades como resultado de su propia experiencia. Sin embargo, esto aun no ha sido suficiente para dar un claro conocimiento al cuerpo del ser humano. Ya que en la actualidad la manera en como se nos muestra y se vive nuestro cuerpo es muchas veces contraria a las necesidades de éste (domesticación), dando como resultado el desconocimiento, rechazo, y falta de respeto a su impresionante estructura y funcionamiento, trayendo con ello una serie de problemas ideológicos-conceptuales, así como padecimientos y síntomas (proceso psicosomático) a los cuales la medicina institucionalizada (que es la encargada de decir en nuestra sociedad quién, cómo, cuándo y por qué está enferma una persona) no ha podido remediar con toda su tecnología y enfoque mecanicista, en donde el cuerpo del ser humano es entendido y visto como una maquina.

Actualmente en una sociedad altamente industrializada y dependiente como lo es la mexicana, el vivir un estilo de vida acelerado, competitivo y desvinculado de todo “contacto con la naturaleza” como resultado, de una serie de factores: ambientales, económicos, sociales, políticos, culturales, educativos, entre otros, nos ha llevado a formar parte de una cultura que muestra a nuestro cuerpo de manera fragmentada y desarticulada,

en donde aparentemente se encuentra a la orden del día “la solución a nuestros problemas” a través de los medios masivos de comunicación y de la sociedad de consumo. Trayendo con ello una serie de consecuencias, entre ellas la “creencia” de que la solución a nuestros problemas se encuentra sólo *fuera* de nosotros, y creando con esto la aceptación a la dependencia, una falta de compromiso y el desconocimiento de nosotros. El mundo que nos rodea se ha vuelto cada vez más de ruidos destinados a hacernos más sordos a nuestros propios mensajes y nuestro cuerpo “ha perdido la capacidad de darse cuenta de lo más elemental” (Schanake 1995).

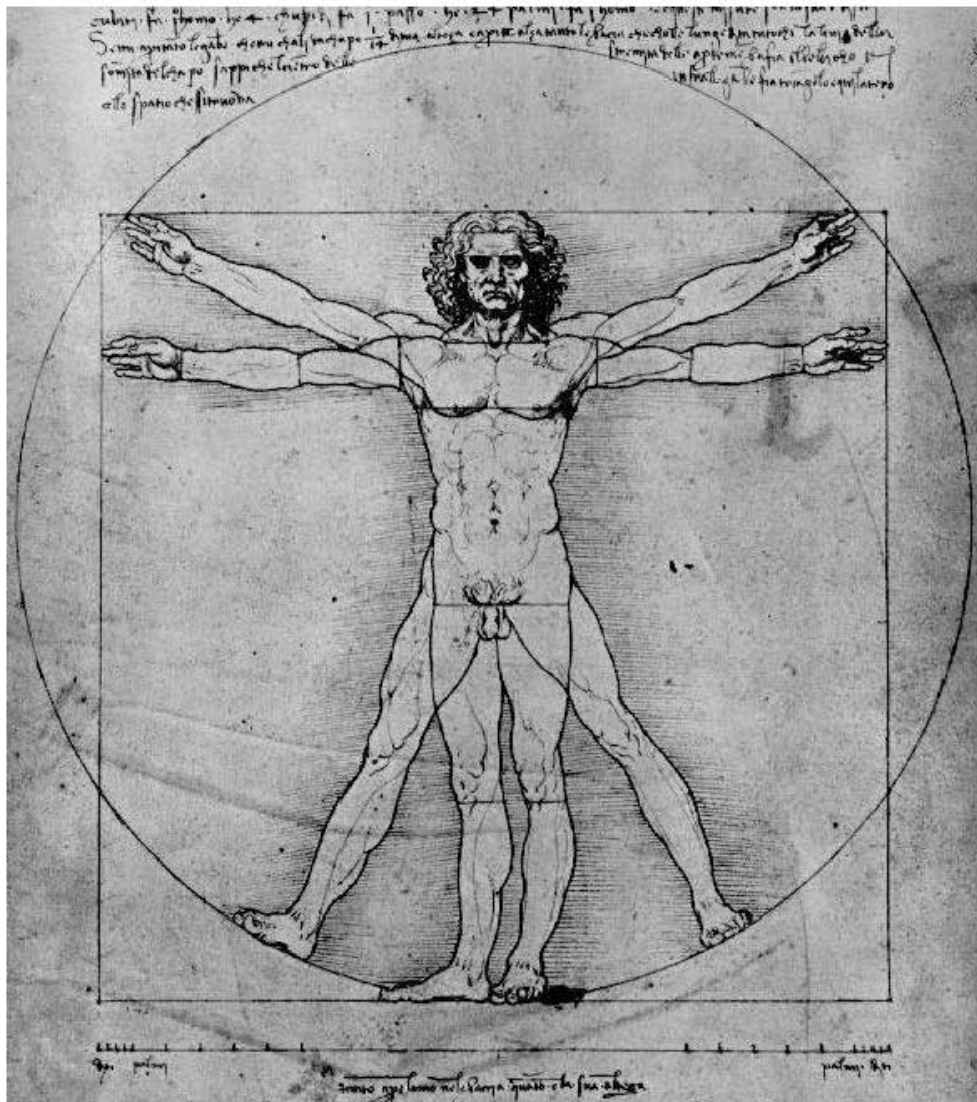
De esta manera el cuerpo humano se ha vuelto rehén de una serie de tratamientos y pastillas milagrosas que prometen devolverle a las personas el sueño, el cuerpo delgado, musculoso, o recobrar la “salud” (polaridad) en muchas ocasiones asociada con una imagen, que es contraria a la necesidad del propio cuerpo, arrojando al fondo lo integral del ser humano, quedándose sólo con la apariencia exterior o sólo con una parte del todo.

Por este motivo debemos reflexionar y preguntarnos ¿Realmente conozco mi cuerpo en su estructura y funcionamiento? ¿Realmente soy capaz de entender y atender las necesidades de mi propio cuerpo? Más allá de los medios de comunicación y sus campañas de “salud” encaminadas a promover una cultura de pastillas y aparatos milagrosos. Necesitamos entender el cómo es y para qué esta cada uno de nuestros órganos, y de cómo nuestro cuerpo puede llegar a ser nuestro guía y maestro o bien como puede convertirse en el “reflejo” de lo que no reconocemos, no queremos o ignoramos de nosotros mismos.

Los seres humanos construimos nuestra realidad a partir de lo que percibimos, pero ¿como se da ésta construcción a través de nuestro cuerpo?

1.1. La Sensación.

El “ajuste” corporal interno, (emocional, cognitivo y energético) de nosotros los seres humanos a las condiciones del medio en el que vivimos, sólo es posible a través de nuestra “percepción”. Encargada de hacer “contacto” con los cambios de dicho medio así como de registrar la información que se genera en nuestros órganos, encargados de regular las funciones de nuestro cuerpo a partir precisamente de percibir lo que necesita.



Las células especializadas y encargadas de dar cuenta de tales cambios se llaman receptores los cuales son excitables.

En realidad todo protoplasma¹ en nuestro cuerpo es excitable, por lo tanto todas las células tienen la capacidad de “percibir” pero sólo algunas han desarrollado esta cualidad, al punto de apreciar los cambios más sutiles de un factor ambiental determinado como la temperatura, la presión o la presencia de sustancias tóxicas.

A su vez los receptores están adaptados para convertir la información local recibida en un mensaje que llegará a los centros reguladores del Sistema Nervioso Central (S.N.C). La vía de comunicación entre los receptores y los centros especializados son los nervios, encargados de llevar y traer información, éstos funcionan como un cable telefónico; sin embargo, si reciben constantes y fuertes descargas (estrés) que sobrepasen su capacidad puede alterar su funcionamiento, inicialmente en un órgano y posteriormente en todo nuestro organismo.

Todos los receptores que se encuentran en nuestro cuerpo, son células altamente especializadas que están asociadas y en comunión con otros auxiliares que constituyen y conforman un complejo dispositivo de gran eficiencia funcional llamados órganos sensoriales, como por ejemplo: los ojos, la nariz, los oídos, la boca o la piel. Gracias a ellos, a partir de lo que nos “comunican” podemos atender y darnos cuenta de las situaciones que pasan en nuestro cuerpo y medio ambiente, éstos se pueden clasificar en 3 categorías:

¹ Protoplasma: Sustancia que constituye la parte esencial de las células de los animales y plantas

En primer lugar distinguimos a los 1) *exteroceptores*, localizados en nuestra piel y en los órganos proyectados al exterior (nariz, oídos, ojos, entre otros), los cuales están encargados de informarnos de los acontecimientos que suceden en el medio externo. 2) Los *propioceptores* que se encuentran en nuestros músculos, tendones y articulaciones, en cargados de interpretar los cambios de posición y tensión de los mismos.

Y por último 3) los *viceroceptores*, estratégicamente situados en el interior de nuestro organismo y que nos dan cuenta de las variaciones que experimentamos en el medio interno y la cavidad de nuestras vísceras.

Atendiendo a la naturaleza de los estímulos a los que son sensibles los receptores estos se dividen en: 1) mecanoreceptores (presión, tacto), 2) quimioceptores (sabores, sustancias tóxicas), 3) termoceptores (temperatura), 4) fotoceptores (cambios de luminosidad y color), 5) nociceptores (cambios de aroma y olor), y 6) audioceptores (cambios de sonidos. tonos-graves –medios-agudos. volumen-alto medio y bajo)

Cada uno de nuestros receptores son específicamente sensible a un determinado tipo de estímulo en un cierto intervalo de tiempo, gracias a ellos podemos apreciar diferencias cualitativas dentro de un mismo tipo de sensación, ya que existe una relación logarítmica entre la intensidad del estímulo y la intensidad de la sensación. Sin embargo, si la estimulación es mantenida por un tiempo prolongado, puede ocasionar un proceso de “habitación”, de forma que la intensidad de la sensación que es percibida en algún lugar de nuestro cuerpo vaya disminuyendo con el tiempo, llegando incluso a “desaparecer” aunque el estímulo se mantenga constante sobre el órgano que lo recibe.

Por lo tanto, los receptores de nuestro cuerpo cuando son impactados por un estímulo convierten la energía del mismo en series de potenciales eléctricos (+, -), los

cuales viajan a través de los nervios hasta los centros analizadores de nuestro sistema nervioso en donde son interpretados (sinapsis) para posteriormente formular una respuesta; respuesta que en algunas ocasiones no es “atendida o entendida”.

De esta manera podemos decir que llamamos **sensación** a todo aquello que evoca una respuesta en nuestros receptores, los cuales tienen la capacidad de reaccionar a todos los estímulos provenientes del exterior e interior de nuestro cuerpo, lo que nos permite convertir esa información en un mensaje. Por lo tanto nuestro cuerpo tiene la capacidad de reaccionar a lo que le pasa tanto interna como externamente, a partir de los estímulos que lo impactan, lo que le permite “darse cuenta” de lo que necesita y de lo que no; asimismo de almacenar esa información para posteriormente si así lo requiere utilizarla, convirtiendo esa información en una memoria corporal.

1.2. La piel.

Los seres humanos desde que nacemos, aprendemos a reconocer e incorporar nuestro medio ambiente a partir de lo que percibimos de él y esto lo realizamos gracias a nuestros órganos, el más grande de ellos es la **piel**, la cual posee la capacidad de realizar múltiples funciones, una de ellas es ser una frontera o zona de contacto.



Nuestra piel es una envoltura membranosa más o menos elástica que recubre todos los tejidos y órganos internos de nuestro cuerpo. Su cara interna nos contacta con las estructuras adyacentes más mediatas como los músculos, mediante unos haces fibrosos que se insertan en estas envolturas musculares y huesos.

Entre nuestra piel, músculos y huesos se encuentra el Panículo adiposo o tejido adiposo (que es la grasa distribuida en nuestro cuerpo), cuyo grosor puede variar según la constitución de la persona y su localización en el cuerpo. El panículo adiposo es más grueso en las mujeres que en los hombres lo que les permite tener una piel más suave, asimismo es más abundante en las personas obesas, que en las delgadas.

Por lo tanto, nuestra piel es una cubierta flexible, que consta de varias capas y recubre toda nuestra superficie corporal, es más gruesa en las palmas de las manos y las plantas de los pies y más fina en las zonas de flexión de nuestros miembros como las articulaciones (codos, rodillas, tobillos, entre otras) así como en la cara. Asimismo existen

zonas en las que nuestro tejido adiposo es más abundante, como en el abdomen y glúteos; y otras en las que es más escaso como en el dorso de las manos.

Nuestra piel posee la característica también de ser altamente vascularizada y por lo tanto a través de ella pueden correr hasta tres litros de sangre por minuto, esta gran irrigación sanguínea tiene tres importantes funciones: 1.- la de regular la temperatura térmica de nuestro cuerpo 2.- la de tener reservas de sangre regulable para adaptarlas a ciertas circunstancias (termorregulación) y 3. – la de ser una vía nutricional de manera general a todo nuestro cuerpo, ya que a través de esta función puede conducir los nutrientes a todas las células del cuerpo.

Igualmente está ricamente inervada (S.N.C) por una gran cantidad de terminaciones nerviosas que responden a funciones distintas: 1) sensitivas: destinadas a recoger las sensaciones táctiles, térmicas, dolorosas, presión, etc. 2) tróficas: aseguran la regularidad de los actos del metabolismo celular. 3) glandulares: influyen en las secreciones sudoral (toxinas) y sebáceas. 4) vasomotora: tiene la importante misión de regular la corriente sanguínea por la dermis e hipodermis.

Esta vasomotricidad depende de varios factores como son: la temperatura de la sangre, la tensión de las arterias (Sistema Circulatorio) y la concentración en la sangre de elementos como la glucosa, urea y desechos metabólicos. Los nervios que regulan esta función vasomotora, se dividen en dos grandes grupos: los vasoconstrictores, que son capaces de producir una disminución de la luz en las arterias y arteriolas de nuestra piel y el otro grupo de los vasodilatadores que ejercen el efecto contrario. De esta manera, la vasomotricidad de nuestra piel tiene una interrelación con la vasomotricidad visceral

(Sistema Digestivo). Ya que generalmente cuando los vasos sanguíneos de nuestra piel están muy llenos, se forma de manera paralela una vasoconstricción en las vísceras y viceversa. Es decir existe un equilibrio compensador entre la profundidad y la superficie del cuerpo (como es adentro es afuera). Esta interrelación se explica por que los nervios sensitivos y los nervios vasomotores de toda nuestra piel, así como los nervios viscerales que vienen de la profundidad, entran en nuestra medula espinal por una vía común.

Nuestra piel se conforma por tres capas: la más superficial se llama epidermis, la segunda o media se llama dermis, y la ultima y más profunda hipodermis. (Santiago, F & Font, F. 1991).

De la epidermis se derivan las glándulas de nuestra piel, uñas y cabello, está formada por células epiteliales y no posee vasos sanguíneos. Nuestra epidermis cuenta con 5 subcapas. Las tres más superficiales se encuentran en un estado degenerativo constantemente; mientras que las dos últimas capas están encargadas de sustituir automáticamente a las primeras que mueren por células nuevas, produciendo en este proceso una proteína fibrosa llamada queratina que se encarga de proteger y mantener suave nuestra superficie cutánea.

La segunda capa de nuestra piel conocida como dermis, está conformada por tejido conjuntivo, tiene un espesor variable entre 1 y 3 milímetros. En ella podemos encontrar numerosos capilares², folículos pilosos, músculos erectores de los cabellos, glándulas sebáceas y sudoríparas encargadas de protegernos, contra agentes químicos y microbios, gracias a su acidez fisiológica, y para esta tarea se unen el cebo mezclado con el sudor (Sistema Endocrino)

² Capilar: tuvo capilar, son las últimas ramificaciones de los vasos sanguíneos del sistema circulatorio

los cuales contienen sustancias lipídicas que inhiben la acción de bacterias y hongos generando una relativa esterilidad en su superficie de gérmenes patógenos.

Asimismo nuestro sudor tiene un papel fundamental en la regulación térmica ante los aumentos de temperatura, permitiendo de esta manera respirar a la piel y desintoxicar nuestro cuerpo.

La tercera y última capa es la hipodermis, está se conforma también por un tejido adiposo conjuntivo, su grosor es muy variable, es espesa, resistente y elástica, desempeña un papel protector en las variaciones de temperatura, y contra los “traumatismos superficiales y ligeros agentes externos” provenientes del medio ambiente, los cuales son amortiguados en conjunto entre la dermis e hipodermis quienes son las que reciben tracciones y estiramientos cuando sufrimos un accidente. Asimismo nos protege del frío, radiaciones lumínicas, como los rayos infrarrojos y los rayos ultravioleta (detenidos por el pigmento melánico) gracias a su espesor y estructura.

Existen 6 sensaciones cutáneas que somos capaces de percibir los seres humanos: el tacto, el frío, el calor, la presión, el dolor, y el placer, cada una de ellas nos permite percibir los cambios que se pueden generar en nuestro cuerpo y medio ambiente en el que nos encontramos, lo que permite que nuestro cuerpo posea la capacidad de “darse cuenta” en todo momento.

Se ha demostrado la existencia de varios tipos de receptores, entre los cuales se encuentran los receptores para el dolor, localizados en las terminaciones desnudas nerviosas (S.N.) que se distribuyen por debajo de las células de las capas profundas de la epidermis. Las sensaciones de tacto y presión corren a cargo de los receptores llamados corpúsculos de Pacini de Meissner y la red de fibras nerviosas que rodea los panículos piloso, los

corpúsculos de Meissner son los receptores especializados para el tacto, los cuales son muy numerosos en las palmas de las manos y en los pies, pero son mucho menos frecuentes en la piel de la espalda o codos. (Santiago, F & Font, F. op.citp.) En la sensación del frío intervienen otro tipo de receptores llamados corpúsculos de Krause, y los de Ruffini en los de calor. Estas terminaciones detectan cualquier estímulo ya sea a nivel superficial o profundo, lo que nos muestra que estos receptores se encuentran distribuidos en zonas estratégicas.

Por lo tanto, nuestra piel puede llegar a convertirse en la expresión de lo que ocurre en niveles más profundos en nuestro cuerpo, ya que en ella se pueden reflejar todos los órganos interno, en donde toda perturbación en algún órgano puede ser proyectada en la piel y toda afección en la piel puede ser transmitida al órgano correspondiente, es decir, existe una correspondencia proporcional entre lo interno y lo externo. Toda expresión de lo visible es sólo la expresión de lo invisible (Dethlfsen, op.cit) de esta manera se guarda una relación proporcional entre lo interno y lo externo. Por ejemplo: un dolor originado en una de nuestras víscera a veces puede acusarse no sólo en la propia víscera, sino en una zona de nuestra piel, ya que su inervación sensitiva corresponde al mismo segmento de la medula espinal. Dichas zonas se denominan dermatomas o metámeras. Esto explica que dolores que se originan en el hígado se perciban en el hombro, o que infartos en el miocardio se puedan experimentar en el brazo, hombro o cuello, ya que como se puede ver nuestra piel está completamente integrada a cada uno de los órganos y tejidos de nuestro cuerpo.

De esta manera, nuestra piel es capaz reflejar nuestro modo de ser hacia el exterior, pero no sólo muestra nuestro estado orgánico, sino que en ella y por ella se muestran también todos nuestros procesos y reacciones psíquicas. Esto lo podemos constatar cuando

una persona se pone colorada de vergüenza, blanca del susto, suda de miedo o de excitación, es decir, por medio de nuestra piel somos capaces de expresar nuestro estado de ánimo en donde se reflejan nuestras emociones. Por lo tanto, si la piel es una expresión externa de lo que hay en nuestro interior, todo intento por modificar artificialmente esta expresión sería una falsedad ya que se estaría aparentando o disimulando algo que no se es, es la diferencia entre “ser bonita” y “parecer bonita” con esto no pretendemos descartar la posibilidad de modificar e iniciar un cambio de afuera hacia dentro, pueda iniciarse un proceso dirigido al interior, como se realiza con la bioenergética, yoga, o la misma psicoterapia Gestalt. Sino que nuestro exhorto va dirigido a reflexionar y echar realmente una mirada a niveles mas profundos de nuestro propio ser y ver quién, qué y cómo somos realmente; ya que sólo se quiere lo que se cree conocer y quererse a uno mismo es una de las cosas más difíciles del mundo cuando uno realmente se conoce en el “fondo” (sombra).

1.3. Aparato Muscular (locomotor)

El movernos libremente es una de las actividades que más disfrutamos los seres humanos y esto es sólo posible gracias a nuestro aparato locomotor, el cual es conjunto de estructuras que nos permite efectuar diversos tipos de movimiento para desplazarnos y relacionarnos con nuestro medio ambiente. Éste se han ido modificando a través de los años, inicialmente nosotros los seres los humanos, para poder efectuar movimientos y desplazarnos, utilizábamos las cuatro extremidades de forma similar a los simios. Sin embargo, con el paso del tiempo evolucionó junto con nuestra inteligencia (S.N.) en donde muy probablemente para poder sobrevivir, observamos que podíamos prescindir

parcialmente de nuestra fuerza y resistencia en las cuatro extremidades para movernos y ganar a cambio finura y precisión en nuestros movimientos.

Sin embargo, esta descripción del aparato muscular y demás estructuras no pretende ser exhaustiva o minuciosa; ya que no buscamos caer en interpretaciones fragmentadas o desarticuladas, simplemente hay que recordar que no es un secreto que la medicina académica a perdido de vista al ser humano, ganándose el seudónimo de “inhumana”, debido a la súper especialización, y exhaustivo análisis, los cuales se han convertido en conceptos fundamentales en los que basa su investigación. Dando como resultado que al tiempo que dan un conocimiento detallado, minucioso y preciso, hacen que el todo se les diluya. La súper especialización se encierra en ella misma sin permitir su integración en una problemática global o en una concepción de conjunto del objeto del que solo se considera un aspecto o una parte de éste (Morin, 2002). Por lo tanto nosotros sólo nos evocaremos a las estructuras básicas de nuestro cuerpo buscando organizar, relacionar y contextualizar el cómo es y para que están los órganos de nuestro cuerpo.

De este modo nuestro aparato locomotor puede dividirse en tres partes: 1) Sistema Muscular, 2) Sistema Óseo y 3) Articulaciones. Por lo tanto, los movimientos de nuestro cuerpo, requieren de diversos y distintos elementos interrelacionados entre sí.

1) El conjunto de músculos de nuestro cuerpo tiene el nombre de “aparato muscular” el cual tiene como misión responder a las órdenes voluntarias e involuntarias provenientes de nuestro sistema nervioso (Central y Autónomo) buscando satisfacer en conjunto una necesidad de nuestro propio cuerpo.

Nuestras células musculares, al igual que las neuronas pueden ser excitadas y estimuladas química, eléctrica y mecánicamente, produciendo un potencial de acción (+, -) que se traduce en una contracción y posteriormente en una relajación (fenómeno electromecánico).

Nuestros músculos se dividen en tres tipos: A) esquelético, B) cardíaco y C) liso:

A) músculo “esquelético” nuestro cuerpo se contrae generalmente por los estímulos nerviosos y se encuentra “bajo el control de la voluntad” (S.N.C.) en íntima conexión con nuestra piel (Bernabé, E. 1991).



La unidad estructural de nuestro músculo esquelético esta formada por fibras musculares (célula con forma cilíndrica). Estas fibras contienen a su vez fibrillas, cada una de las cuales consta de múltiples filamentos. En donde dichos filamentos contienen las proteínas responsables de la contracción muscular, que son la actina y la miosina. En la actina, sus filamentos son finos y contienen unas bandas claras, y en el caso de la miosina, sus filamentos son gruesos y de bandas oscuras. Ambas capas se encuentran entrelazadas.

Nuestro músculo esquelético se puede clasificar en dos grupos: forma e inserción sin embargo, atendiendo a su morfología global, podemos clasificarlos en tres grupos:

1)-“músculos cortos”. Son pequeños músculos de formas diversas., los cuales abundan mucho alrededor de nuestra columna vertebral., sus movimientos son pequeños pero con gran potencia.

2)-“músculos largos”. Son alargados, su longitud predomina mucho sobre su anchura y espesor. Se hallan principalmente en las extremidades de nuestro cuerpo los cuales nos permiten realizar movimientos rápidos, potentes y amplios.

3)-”músculos anchos”. Son muy aplanados, en forma de capas y con un grosor muy escaso. Se hallan predominantemente en la pared de nuestro “abdomen y el tórax”, su misión es proporcionarnos un revestimiento amplio y potente para las dos grandes cavidades de nuestro cuerpo. Los músculos de éste ultimo tiene múltiples funciones: 1) la de actuar como almohadillas protegiéndonos contra traumatismos y 2) de permitirnos realizar el proceso de la respiración, tirando de nuestras costillas (Sistema Óseo) hacia arriba para aumentar el volúmen torácico, dejando libremente expandir nuestros pulmones al entrar en contacto con el aire al inhalarlo y permitiendo regresar a su estado inicial al exhalarlo de manera alternada (intercambio). Los músculos que conforman nuestra pared abdominal son cuatro: tres de tipo ancho, mientras que uno es de tipo largo y con varias interposiciones tendinosas transversales a lo largo de su recorrido. En el caso de nuestro tronco, sus músculos tienen la misión de mantener nuestra columna y cabeza erguidas, asimismo de contribuir a la movilización de nuestros hombros. Los principales son: dorsal ancho, trapecio y romboides.

B) tejido “cardíaco” se contrae involuntariamente (S.N.A) gracias a las <células mariposas> que le marcan un tiempo de contracción (ritmo), que es lo que conocemos y sentimos como los latidos del corazón. Este hecho también de fibras musculares, sin embargo, tiene la característica de poseer una estructura baja en resistencia, lo que permite tener una gran unión funcional entre las células, permitiendo que la excitación se propague de una fibra a otra más fácilmente. Además del tejido cardíaco, existe un tejido especial en nuestro corazón, capaz de generar por si mismo potenciales de acción (fenómenos eléctricos). Éste se localiza en el sistema de red de conducción (fibras musculares cardíacas), concretamente en el nudo sinoauricular; lugar donde comienza el impulso eléctrico, capaz de autoexcitarse a un ritmo de 60 a 80 veces por minuto.

C) músculo “liso” se encuentra en las vísceras huecas de nuestro cuerpo como: estómago, intestino delgado, grueso, ojos entre otros, asimismo la movilidad de nuestro músculo liso es “aparentemente” involuntaria, y puede dividirse en dos tipos músculo: 1) “visceral”. El cual tiene un potencial de acción inestable (carente de ritmo y armonía que pose el corazón y los pulmones), asimismo se caracteriza por sus contracciones “continuas, irregulares e independientes” que podemos encontrar en nuestro aparato digestivo (movimientos de segmentación y peristálticos), esto es posible gracias a su inervación perteneciente al Sistema Nervioso Autónomo. Es importante comprender que esta inervación autónoma no es responsable del inicio de la actividad muscular en nuestras vísceras, sino de su modificación, incrementándola o disminuyéndola (“procura regular su funcionamiento”). En este caso, el sistema parasimpático disminuye la contracción del músculo liso, y el simpático la aumenta, éste estado de contracción parcial se denomina **tono muscular**.

El tejido muscular tiene otra función muy característica de él y es la variación de su tensión, en relación a la longitud que adquiere. Si estiráramos un trozo de nuestro músculo “liso” inicialmente éste aumentaría su tensión, pero si se mantiene éste estiramiento o “tensión”, ésta “disminuiría” (se habitúa).

2) El segundo tipo de tejido muscular liso es el: “multiunitario” éste forma el músculo ciliar de nuestros ojos, el iris, los músculos piloerectores, y esta en gran parte de los grandes vasos sanguíneos (Sistema Circulatorio). Cada fibra de nuestro músculo liso actúa de forma completamente independiente de las demás y generalmente se haya inervada por una terminación nerviosa; en este caso “no presenta contracciones espontáneas por si solo” como el tipo visceral, a excepción del tic nervioso, producto de una gran carga de tensión emocional, desorganizando de esta manera el funcionamiento de los órganos del cuerpo.

En nuestro cuerpo existen en total unos 400 músculos. Los cuales representan el 35 y 40% del peso corporal total. Los músculos de nuestro cuerpo se insertan en diferentes estructuras como los huesos (soporte). Pueden hacerlo de forma directa o por medio de un “tendón”, que es una especie de cuerda fibrosa muy resistente que por un extremo se une al músculo y por el otro se inserta en el hueso (es una unión). Otro lugar en los que se insertan nuestros músculos es en las aponeurosis, ó los músculos de la lengua, la cual forma parte del Sistema Digestivo.



El tamaño de nuestros músculos puede variar mucho en función del trabajo que realicen. En el caso de un trabajo físico muy intenso puede originar una hipertrofia muscular, mientras que el reposo es causa de atrofia muscular.

Si atendemos a la inserción de nuestros músculos a los tendones, podremos encontrar músculos con extremos bifurcados o trifurcados a la altura de sus respectivos tendones. Es importante comprender que todos los movimientos de nuestro cuerpo, son el resultado de contracciones musculares, sobre un *complejo sistema* de palancas, formado por nuestros huesos y articulaciones; dirigidas por nuestro sistema nervioso, asimismo podemos encontrar en nuestro cráneo y cara, músculos de tipo cutáneo, los cuales se insertan directamente en la piel, los cuales son músculos planos y delgados.

Para nosotros los seres humanos, es de gran importancia el poder reflejar por medio de nuestra expresión facial, nuestro estado de ánimo en un momento y contexto determinado, ya que gracias a ellos podemos comunicar y expresar lo que sentimos, esto es

solo posible a nuestros músculos que se encuentran en la cara, los cuales son capaces de reflejar y expresar alegría, tristeza, tensión, placer o rigidez como en el caso de la parálisis facial.



La cabeza, es la parte superior de nuestro cuerpo, la sede de nuestro “entendimiento”, pensamiento, conocimiento e inteligencia, gracias a ella podemos efectuar movimientos en todas las direcciones del espacio, los encargados de estos movimientos son los músculos de nuestro cuello (unión entre lo alto y lo bajo), se une por una parte al tronco y por otra a las diferentes zonas de nuestra cabeza. Los músculos de nuestro cuello se dividen en tres grupos: 1) “Laterales”: Son gruesos y potentes. 2) “Hioideos”: Son los músculos de nuestra cara anterior de nuestro cuello. 3) “Prevertebrales” que se hallan en nuestra columna vertebral y nos permite flexionar nuestra cabeza, la mayoría de ellos tienen

varias porciones que se insertan en múltiples zonas de nuestras vértebras o primeras costillas.

Es importante comprender que la cabeza, representa una polaridad con respecto al resto de nuestro cuerpo, por medio de ella somos capaces de imponernos a múltiples situaciones, incluso a costa de la propia necesidad del resto de nuestro cuerpo, cuando una persona sólo se rige por la cabeza denotando ser toda racional, fría, y carente contacto con su polo inferior (con sus raíces) Como en el perfeccionista o el ambicioso, en donde cualquier cosa que se les sale de su sistema de creencias, es capaz de producirles estrés o tensión muscular, incluso en extremo, reflejando su modo (erróneo) de pensar, traducido en un dolor de cabeza. Éste tipo de dolor suele presentarse cuando el ser humano se rige sólo por su pensamiento (azóteico) producto de un exceso de presión o crisis desbordante (tensionando los vasos sanguíneos de su cabeza, cuello, hombros y columna vertebral). La cabeza, de todos nuestros órganos es el que más rápido reacciona al dolor, *sensación* que no es otra cosa, qué un mecanismo de alarma que poseemos los seres humano, tiene como misión, avisarnos que algo no esta bien en nosotros. Sin embargo, en la actualidad dentro de nuestra sociedad altamente dependiente, encaminada al consumo de aparatos, químicos y pastillas milagrosas; es cada vez más común buscar a toda costa (incluso antes de saber que es lo que le pasa al propio cuerpo) desconectarlo, y junto con él, la posibilidad de “darse cuenta” que es lo que le pasa y que puede hacer al respecto para remediarlo. Trayendo como resultado el abandono del propio cuerpo y dejándolo totalmente en otras manos (medicina).

De esta manera es importante comprender, que el ser humano no posee un solo centro, sino dos: la cabeza y el corazón, los cuales son el reflejo y expresión de nuestro pensamiento y sentimiento (polaridades), Schake (1995) nos comparte que ya desde 1916 Harvey en un estudio que publicó acerca de la cantidad de sangre que circulaba en un animal en relación con su peso, “se dio cuenta”, que cuando los hombres le daban un golpe en la base del cráneo para aturdirlo y posteriormente desollarlo no despertaba, permitiendo que su corazón siguiera funcionando bombeando sangre por las arterias (había vida), pero si por el contrario, se mataba al animal por cualquier otro medio, el corazón dejaba de latir y no se podía utilizar su sangre. Era obvio: el corazón no dependía de la cabeza para su funcionamiento. De esta manera, el ser humano necesita no optar por uno solo, sino encontrar el equilibrio entre ambas polaridades, permitiendo que exista de manera natural fluir de manera natural la energía.

Sin embargo, la solides y punto de apoyo, que necesitan nuestros músculos en el cuerpo para poder realizar su trabajo de manera en conjunto, sólo es posible gracias a nuestro aparato óseo.

1.4. Aparato óseo o esquelético y articulaciones (aparato locomotor).

Este nombre lo reciben el conjunto de huesos de nuestro cuerpo, en él existen más de 203 huesos. Este número puede variar según la raza étnica y la constitución individual, ya que existen una serie de pequeños huesecillos (sensamoides) que pueden estar presentes o no. Forman la parte sólida, de soporte y apoyo de nuestro cuerpo, nos permite tener resistencia, la cual se ve reflejada en nuestra figura y tamaño (postura corporal). Si observamos la forma de nuestro esqueleto en el reflejo de un espejo, podremos apreciar que está formado por un eje central del cual salen una serie de prolongaciones o

En nuestro cuerpo existe una formación continua de huesos, esto es sólo posible gracias a las células que se encuentran en su interior, llamadas “*osteoblastos*”. En este proceso, el hueso ya formado va siendo destruido continuamente por otro tipo de células llamados “*osteoclastos*”. Es decir, existe una renovación en su estructura, como en el caso de las subcapas de nuestra piel (epidermis). Para que exista un óptimo y adecuado crecimiento en nuestro cuerpo, es necesario que exista un equilibrio compensador entre ambos procesos de formación y destrucción del tejido óseo, a lo largo de nuestro desarrollo (polaridad-complemento-dualidad = unidad). Este proceso permite que un defecto óseo determinado pueda corregirse (recobre su estado natural). Como por ejemplo una fractura, la cual puede corregirse, con una cierta angulación, a partir de un cambio de dirección en nuestros huesos, en nosotros; y que nos impone de entrada, la interrupción del movimiento y actividad, para obtener un descanso (un momento para nosotros mismos). Es decir, gracias a ésta destrucción y formación del hueso en las zonas afectadas, es posible que se forme una correcta alineación ósea; reflejando (proyección) con ello el rompimiento del camino anterior (conducta-inflexibilidad), caracterizado por una hiperactividad y rigidez en el sistema de creencias en la persona.

Por lo tanto, durante la infancia, somos mucho más flexibles, ya que es posible que se produzca en un momento dado una incurvación del hueso sin romperse, lo que demuestra su elasticidad (flexibilidad). A diferencia como en la edad adulta, en donde se modifica esta habilidad, volviéndose duros y resistentes a los cambios de posición repentinos, perdiendo en algunos casos flexibilidad; y en la senectud, los huesos se vuelven frágiles y quebradizos, esta característica se debe a que con el paso del tiempo, éstos se van descalcificando. Este proceso se conoce con el nombre de osteoporosis y en caso de

“sufrir” un golpe o “accidente” en una persona de la tercera edad, le podría producir una fractura. Denotando que cuando se es niño se es más flexible y en la medida que crecemos, nos volvemos en algún momento inflexible-rígido, reflejo de nuestra historia de vida, llegando incluso al grado de rompernos.

Nuestro sistema óseo tiene varias funciones entre ellas se encuentran:

1) El crecimiento total de nuestro cuerpo.

2) El de protección: nuestros huesos en algunas zonas tienen una función claramente protectora de las estructuras que se encuentran en su interior, como en el caso de la cavidad craneana, que aloja en su interior al cerebro (centro regulador) y de la caja torácica, que protege nuestro corazón (ritmo-potencia) y pulmones (armonía-apertura).

3) La de almacenar sustancias, como sales minerales y en especial calcio.

4) Y el de producir y formar las células de nuestra sangre (símbolo de la vida), ya que en el interior de nuestros huesos se encuentra lo que conocemos como medula ósea. Se trata de un tejido blando y ocupa las cavidades internas de nuestros huesos, y tiene una importante misión que más adelante se mencionara. Nuestros huesos están formados por dos materias diferentes y complementarias (polaridades) la sustancia ósea y la medula ósea.

Lo que llamamos sustancia ósea, es la parte dura de nuestros huesos. En ella abunda el calcio y puede adoptar dos formas diferentes: 1) la de “Hueso esponjoso” el cual está formado por finas trabéculas en forma de red, lo que le permite dejar en su interior muchas cavidades, las cuales toman la forma de un tejido esponjoso, permitiendo que se forme en su interior la sangre, el cual se encuentra en los extremos de los huesos, y 2) la de “Hueso compacto”, cuya estructura es gruesa y rígida en su tejido óseo, lo que le proporciona su dureza.

En el caso de nuestra Medula ósea, esta encargada de llenar las pequeñas cavidades del tejido óseo esponjoso, ésta puede ser roja o amarilla.

La roja es la de mayor importancia, puesto que es la encargada de fabricar todas las células de nuestra sangre (*glóbulos blancos, rojos y plaquetas*) y ésta se encuentra en el interior de los huesos.

En el recién nacido, la totalidad de su medula ósea es de tipo rojo. Con el paso del tiempo se va convirtiendo (maduración) parcialmente en medula amarilla. En una persona adulta, la medula ósea roja persiste principalmente en los huesos del tronco y cráneo, mientras que en sus extremidades predomina la medula amarilla.

La forma de nuestros huesos, es variable, pero se pueden clasificar en tres tipos: 1) Huesos planos, como su nombre los dice, son aplanados como los del cráneo.

2) Huesos largos como los de los brazos y piernas y

3) Huesos cortos como los de la muñeca y vértebras.

Hasta aquí hemos visto el como y para que son nuestros huesos y demás estructuras sin embargo, aun existen un conjunto de ellas que nos faltan por mencionar, y que forman parte del aparato locomotor. Sin ellas tendríamos un desgaste muy grande en nuestro cuerpo, con respecto al desempeño que realizamos para poder movernos, gracias a ellas lo podemos realizar en nuestro medio con gran soltura y naturalidad. Estas llevan el nombre de **articulaciones**: (sistema locomotor)



Son estructuras complejas y necesarias para el desplazamiento directo de los huesos. Permiten que nuestros huesos que están en contacto puedan desplazarse uno sobre el otro sin un roce excesivo, nuestras articulaciones nos permiten efectuar movimientos sin que exista un gran desgaste en ello, gracias a la flexibilidad y amortiguamiento que nos proporcionan. Asimismo poseen una serie de estructuras adyacentes que determinan la amplitud de nuestros movimientos.

Estas estructuras adyacentes son: 1) los ligamentos. Son cuerdas fibrosas que permiten a nuestros huesos separarse una determinada distancia. 2) La cápsula articular es una membrana fibrosa que fija ambos lados de las articulaciones con la finalidad de mantenerlas unidas. 3) El cartílago articular es una fina capa cartilaginosa que recubre las superficies óseas de nuestro cuerpo que se articulan entre sí. 4) Los meniscos: son estructuras fibrosas que se interponen entre algunos de nuestros huesos para mejorar el rendimiento de las articulaciones.

De esta manera nuestro aparato locomotor además de permitirnos poseer una serie de características (flexible/rígido-movimiento/reposo-proteger/amortiguar), y ser aplicadas en un momento y contexto determinado, es una vía de salida para nuestros centros reguladores, ya que nos permite el poder descargar nuestra energía, para ser impactada en algún lugar fuera de nosotros y de esta manera satisfacer una necesidad, ya que de no hacerse así, la musculatura y articulaciones son quienes las reciben (retroflexión), inflamándose y produciendo dolor; es decir, hay que tener muy claro que nuestro cuerpo es un sistema abierto y todo bloqueó lo enferma, altera su equilibrio natural. Así como el entender que el dolor es siempre un acto agresivo. De esta manera, si yo descargo mi agresividad dando un puñetazo otro, mi víctima sentirá dolor, pero si reprimo el impulso agresivo, éste se vuelve contra mí y el dolor lo experimento yo (Dethlefsen y Dahlke op.cit)

De esta manera nuestro cuerpo posee una serie de estructuras que nos permiten si así se requiere, protegernos ante inclemencias que pongan en riesgo nuestra vida, permitiéndonos ponernos a salvo.

1.5. Sistema Endocrino.

La coordinación y regulación de muchas funciones de nuestro cuerpo se llevan a cabo gracias a nuestras hormonas, que son sustancias proteicas o de colesterol cuyo mecanismo de acción no está completamente aclarado, sin embargo se sabe que pueden acelerar o retardar los intercambios químicos en nuestras membranas celulares.

Existen básicamente 2 tipos de hormonas en nuestro cuerpo, A) las locales y B) las generales.

A) Nuestras hormonas locales son la acetilcolina, la cual tiene como misión el transmitir los impulsos nerviosos, la secretina segregada en la pared del duodeno y la

colescistoquinina segregada en el intestino delgado, ambas situadas en nuestro aparato digestivo tienen efectos locales.

B) Las hormonas generales, son segregadas por nuestras glándulas endocrinas las cuales son transportadas por la sangre para ejercer su acción en puntos distantes en el cuerpo.

Nuestro Sistema Endocrino está formado por 3 tipos de estructuras: 1) hipotálamo, 2) hipófisis y 3) glándulas endocrinas periféricas, que se dividen en: Tiroides, Paratiroides, Suprarrenal, Gónadas y Páncreas.

Estos tres tipos de estructuras que se encuentran en nuestro cuerpo, están relacionadas entre sí mediante un mecanismo de regulación jerárquica del tipo de retroalimentación. Es decir, al disminuir la secreción de las glándulas periféricas, disminuye también el nivel de sangre, esto produce un estímulo que es captado a nivel del hipotálamo, hipófisis y de la propia glándula periférica lo que produce una mayor secreción de hormonas.

Nuestra hipófisis o glándula pituitaria es una pequeña glándula de menos de un centímetro de diámetro localizado en la base de nuestro cráneo y se encuentra conectada a nuestro hipotálamo. Fisiológicamente nuestra glándula pituitaria se divide en dos zonas: 1) hipófisis anterior o adenohipofisis, y 2) hipófisis posterior.

1) Adenohipofisis (hipófisis anterior): segrega diversas hormonas que juegan un papel importante en el control de las funciones metabólicas en nuestro cuerpo, entre éstas se encuentra:

a) hormona del crecimiento: también llamada somatotropica o somatotropina participa en el crecimiento de las células de nuestro cuerpo, umentando la síntesis de

proteínas y disminuyendo la utilización de carbohidratos (glucosa) asimismo incrementa la movilización y utilización de las grasas. En el caso de que nuestra hormona de crecimiento, llegara a sufrir una anomalía en su producción o síntesis en la infancia, puede dar como resultado lo que se llama gigantismo o enanismo.

b) Adenocorticotropina controla la secreción de algunas de nuestras hormonas en la corteza suprarrenal que a su vez afectan al metabolismo de la glucosa, las proteínas y los lípidos

c) Prolactina: promueve el desarrollo de las glándulas mamarias y la producción de la leche en las mujeres gestantes.

d) Hormonas gonadotrópicas y luteinizantes, controlan el desarrollo de nuestros órganos reproductores así como sus funciones.

e) Hormona melanocita controla la coloración cutánea y su secreción es controlada por factores hipotalámicos.

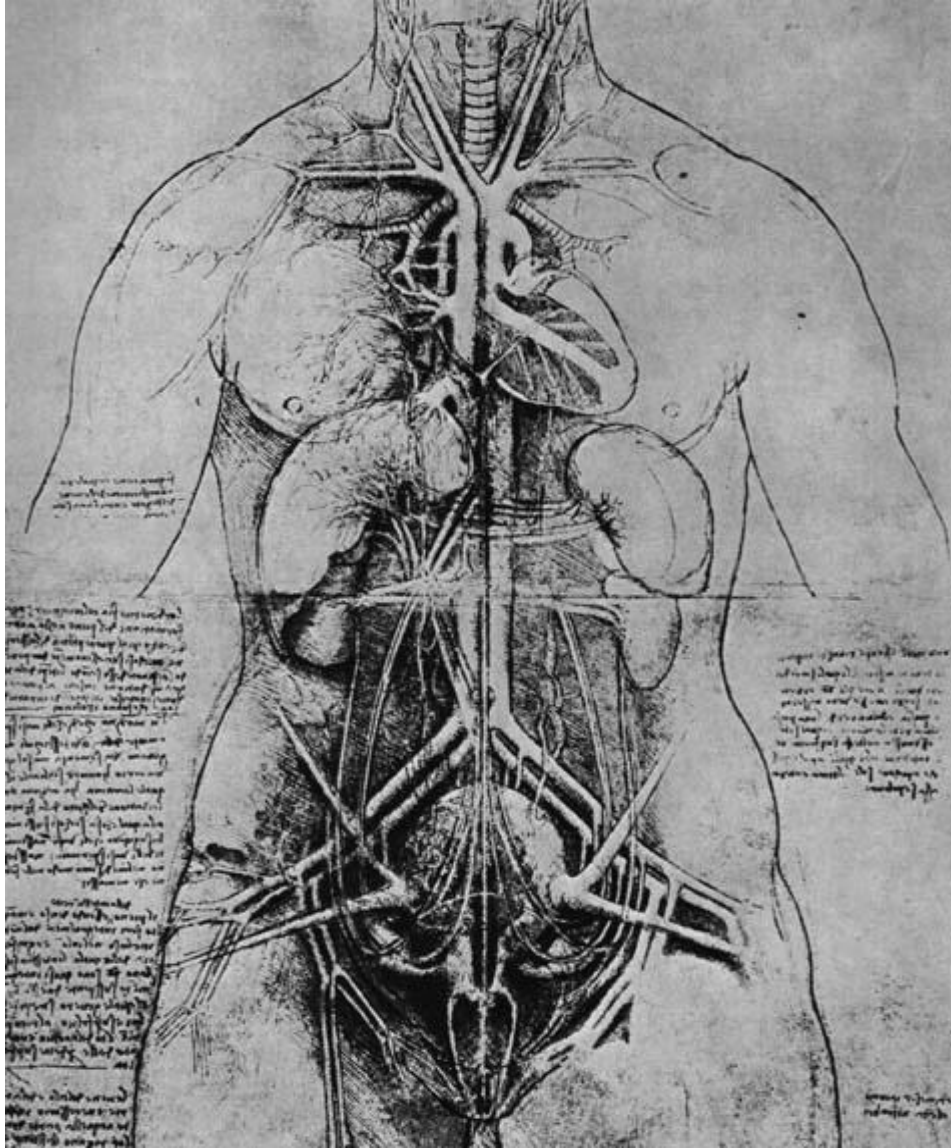
2) Neurohipófisis (hipófisis superior): esta íntimamente relacionada con nuestro hipotálamo en él se segregan dos hormonas. A) La hormona antidiurética, la cual controla en nuestro cuerpo la cantidad de líquido excretada por nuestra orina, tiende a ahorrar agua pues evita que se pierda por alguno de nuestros riñones (filtros); también tienen un efecto de vasoconstricción en nuestras arteriolas aumentando la presión de nuestra sangre, y B) la oxitocina que en conjunto con la prolactina, ayudan a la secreción de leche por la glándula mamaria y la producción de contracciones uterinas al final de la gestación ayudando en el parto.

1.6. Sistema Circulatorio.

Nuestro sistema circulatorio está formado por un conjunto de diversos órganos (sistema perfectamente circular), que tienen una misión común: distribuir la sangre por todo nuestro cuerpo de una manera uniforme, dando como resultado el mantener constante la temperatura junto con la piel por todo nuestro cuerpo, así como distribuir y mantener en todas nuestras células el oxígeno y productos nutritivos que necesitan.

Existen dos estructuras en el sistema circulatorio: 1) nuestro corazón (polaridad- ritmo armónico –potencia- emoción), es el motor central, y actúa a modo de bomba obligando a nuestra sangre (presión arterial) a circular por todo nuestro cuerpo (expresión de la dinámica del ser humano). Esta se deriva de la interacción del fluido sanguíneo y las paredes de los vasos que lo contienen (fronteras-limites)

El corazón es un órgano hueco y que es inundado continuamente por la sangre (símbolo de la vida), la estructura de sus paredes es de tipo muscular, tiene cuatro cavidades interiores (dos aurículas, y dos ventrículos) y cuatro válvulas encargadas de ordenar el sentido de la circulación sanguínea, así como otras estructuras que permiten su funcionamiento como son: el pericardio, el miocardio, el endocardio, la circulación coronaria y el sistema eléctrico de conducción.



La aurícula derecha (polaridad), cuenta con dos venas cavas que llevan la sangre procedente de casi todo nuestro cuerpo, exceptuando la que regresa oxigenada (intercambio). Por su parte la aurícula izquierda es la encargada de recoger la sangre que proviene de nuestros pulmones (Sistema Respiratorio) ya oxigenada. El ventrículo derecho es el encargado de impulsar nuestra sangre pobre en oxígeno hacia la aurícula derecha para ser enviada después a nuestra arteria pulmonar (lugar donde será oxigenada). Por su parte el

ventrículo izquierdo esta encargado de recibir la sangre oxigenada proveniente de la aurícula izquierda para ser enviada hacia nuestra arteria aorta.

Nuestro pericardio es una membrana que envuelve totalmente nuestro corazón y la parte inicial de los grandes vasos. El miocardio es la pared muscular de nuestro corazón, y posee la característica de contraerse bombeando de esta manera nuestra sangre. El endocardio es la capa que tapiza interiormente las cavidades cardíacas.

Nuestra circulación coronaria se encarga de irrigar a nuestro corazón del oxígeno que necesita, consta de dos arterias izquierda y derecha (dualidad) que nacen en nuestra arteria aorta.

Nuestro sistema eléctrico de conducción es la parte superior de nuestra aurícula derecha, consta de un sistema de redes de fibras llamados nudo sinusal, el cual tiene la capacidad de autoexcitarse, es el lugar donde se inicia nuestro impulso cardíaco.

Nuestro nódulo auroventricular, trasmite los impulsos y los distribuye por todas las zonas ventriculares. El Sistema Nervioso puede aumentar o disminuir la frecuencia de estos impulsos regulando de esta manera la frecuencia cardíaca, el cual es susceptible a modificarse por la emoción.

Los movimientos cardíacos impulsan nuestra sangre a través de contracciones y de la musculatura de nuestro corazón, los cuales se llevan a través de dos movimientos que constan de fases: 1) sístole que expulsa la sangre (sale) y 2) diástole que permite que se abran (entra) y cierren nuestras arterias, para conducir nuestra sangre proveniente de nuestras aurículas. Creando de esta manera alternada y armónica nuestra circulación (dualidad-polaridad=unidad).

Nuestra circulación tiene dos sistemas completamente diferenciados y complementarios: a) el sistémico o mayor y b) el pulmonar o menor.

a) Nuestra circulación sistémica trabaja en conjunto con nuestro ventrículo izquierdo y arteria aorta, así mismo se origina en ellas. A partir de nuestra arteria (fronteras de conducción) se van produciendo una infinidad de ramificaciones hasta que se forman los capilares que son la terminación de los vasos sanguíneos en nuestra piel y que están distribuidos en todo nuestro cuerpo. Nuestros vasos sanguíneos (fronteras) más importantes por su tamaño y significación son: a) arterias subclavias tiene como misión, proporcionar el riego a todas nuestras extremidades superiores, b) arterias carótidas encargadas de irrigar toda nuestra cabeza, c) tronco celíaco encargado de irrigar nuestro estómago, hígado y baso, d) arterias mesentéricas que conducen la irrigación a nuestros intestinos delgado y grueso, e) arterias renales las cuales son, una para cada uno de nuestros riñones(filtros) a los que irrigan con nuestra sangre, f) arterias iliacas irrigan la zona perineal y nuestras extremidades inferiores.

b) En el caso de la circulación pulmonar, ésta inicia en nuestro ventrículo derecho, cuya contracción expulsa nuestra sangre hacia nuestra arteria pulmonar la cual se une al Sistema Respiratorio (S.R) permitiendo en conjunta interacción el proceso de la respiración (tomar y dar).

Es importante comprender, asimismo que nuestro Sistema Circulatorio, puede ser la expresión, de alguna perturbación psíquica en nosotros, como en el caso del hipotenso o hipertenso, en donde en uno existe una falta de potencia o presión arterial y en el otro caso un exceso (Extremos). Una persona con presión sanguínea baja no desafía, si tropieza con un conflicto, se retira rápidamente, y así se retira de esta manera también la sangre (esta

invertida la polaridad), se evade por falta de animo, valor; se desentiende de toda responsabilidad, al grado de desconectarse (desmayo). El otro polo es la presión muy alta (hipertenso), en donde se sabe que la aceleración del pulso y aumento de la presión sanguínea, no se produce únicamente como resultado de un incremento del esfuerzo corporal, sino ya con la sola idea del pensamiento (sistema de creencias). En este caso, el individuo es sometido por su propia imaginación a una presión constante, en donde el Sistema Circulatorio en conjunto con el corazón (emoción), mantiene esa excitación, **con la esperanza de poder trasformarla en acción**. Por lo tanto, el hipertenso se mantiene constantemente al borde del conflicto, pero sin aportar una solución. De esta manera, tanto el que tiene la tensión muy baja como el que la tiene muy alta, rehúyen a los conflictos (deflectan), aun que con tácticas diferentes. De esta manera es importante comprender que si no es entendida y atendida una necesidad en nuestro cuerpo, esta buscara otra manera de ser escuchada, por medio de mensajes a través de nuestros órganos, ya que ellos son quienes terminan por recibir esta descarga.

1.7. Sistema inmunitario.

Frente a una agresión “externa”, nuestro cuerpo cuenta con defensas naturales, cuyos elementos se conocen en conjunto con el nombre de *sistema inmunitario*, él se encarga de la acción directa, en contra de elementos que considere nocivos, a partir de elaborar y liberar sustancias llamadas anticuerpos (armamento); cuya acción es dirigida a los antígenos o sustancias extrañas en el organismo.

Existen numerosos mecanismos de defensa en nuestro cuerpo, entre ellos podemos nombrar al: 1) sistema inmunitario celular, 2) sistema inmunitario humoral, 3) la fagocitosis y 4) el sistema de complemento.

1) Inmunidad celular. Las células responsables de la inmunidad celular son fundamentalmente los linfocitos T. Durante su recorrido, a través del torrente y tejido sanguíneo, así como por los órganos corporales de nuestro cuerpo; van destruyendo muchos de los antígenos que se encuentran en su paso. Los linfocitos T también se ven involucrados en la capacidad de reconocimiento antigénico y en la capacidad citotóxica.

2) Inmunidad humoral. La inmunidad humoral viene determinada con la capacidad de sintetizar anticuerpos y liberarlos hacia el torrente sanguíneo. La célula plasmática de nuestro cuerpo es capaz de sintetizar anticuerpos: proteínas con capacidad de combinarse con los antígenos, para inactivarlas o destruirlas.

3) La fagocitosis. La función de la fagocitosis comprende diversas etapas: una de ellas es la de movilizar (dirige) los elementos celulares hacia el foco extraño, esta etapa se le llama quimiotaxis; otra de ellas es la formación de un fagosoma llamada vacuolización, otra es la granulación del contenido enzimático del lisosoma dentro de la vacuola; y por último la acción bioquímica que acabará con el cuerpo extraño.

4) Sistema de complemento. El sistema de complemento ofrece aspectos fisiológicos distintos de su clásica forma de ligarlo con la reacción antígeno-anticuerpo. En el sistema de complemento intervienen diversos elementos que lo que buscan es hacer orificios en la superficie de las células externas. El agua y los iones entran en las células por estas perforaciones, por las cuales las células se hinchan y se rompen.

Aparte de los mencionados, nuestro cuerpo cuenta con otros tipos de inmunidad. Una de ellas es la inmunidad activa, que se produce al padecer un síntoma viral ante la exposición de un determinado agente infeccioso, o bien tras la administración de vacunas. En este caso las células inmunitarias “reconocen” al agente nocivo y mantienen memoria

del mismo (memoria corporal), por lo cual ante una nueva invasión se pone en marcha inmediatamente la liberación de anticuerpos específicos contra él, de esta manera la duración de este tipo de inmunidad es prolongada, a veces de por vida.

Otra de ellas es la Inmunidad pasiva. Se produce cuando se inyecta a una persona anticuerpos de otra persona o animal, con el fin de obtener una “protección” inmediata y suele aplicarse en casos urgentes, como una mordedura de serpientes o una infección tetánica. Como los anticuerpos inoculados son destruidos progresivamente este tipo de inmunidad tiene una corta duración, siendo útil transitoriamente.

La vacunación es uno de los métodos más utilizados por la medicina para inducir “inmunidad” contra diversas situaciones. Su efecto protector depende del método utilizado, asimismo se puede decir que algunas vacunas necesitan que su efecto sea periódicamente reforzado, como en el caso de la vacuna contra la gripe que tiene una duración promedio de un año.

El sistema inmunitario también tienen que ver con los transplantes, ya que para que se pueda realizar sin problemas, deben concurrir muchos aspectos, pero el que aquí tratamos es el del “rechazo”, por la introducción de un órgano extraño en el propio cuerpo. En la práctica, la introducción de antígenos extraños en una persona provoca una respuesta de rechazo en su cuerpo frente al órgano trasplantado. Para esto, suelen emplear varias medidas para reducir la antigenicidad del trasplante o la respuesta de rechazo, del individuo al antígeno; es decir, la medicina, experta en este tipo de intervenciones, suele administrar medicamentos para dejar sin efecto la respuesta de defensa que adopta nuestro cuerpo naturalmente ante un material extraño.

Basado en las características mencionadas de nuestro Sistema Inmunitario así como su funcionamiento, es importante comprender que el defender también equivale a la expresión rechazar, polaridad de la aceptación, del amor, en donde el ser humano abre su barrera y deja entrar algo que se encontraba fuera ella, para incorporarlo. Esta barrera solemos llamarla ego (Yo). Desde Freud utilizamos la expresión de los “mecanismos de defensa” para designar los resortes que impiden la toma de conciencia.

Aquí conviene hablar un poco sobre la ecuación macrocosmos = microcosmos, en donde existe una correspondencia entre lo interno y lo externo, por lo tanto todo repudio y rechazo de una manifestación procedente del entorno, es siempre expresión externa de un rechazo psíquico interno. De este modo, el ser humano no estará completo hasta que haya integrado todos los aspectos contradictorios de su personalidad. Por lo tanto todo rechazo consolida nuestro Ego, ya que acentúa la separación. Por ello, al ser humano le resulta mucho más agradable la negación, que la afirmación; cada no (rechazo-resistencia), acentúa la separación, defensa que nos impide conseguir la unidad- totalidad (asimilación).

Hay que tener muy claro, que sólo se defiende aquel que tiene miedo, en el caso de nuestro Sistema Inmunitario su reacción, tiene como objetivo declararle la guerra (conflicto) a todo elemento que el considere como nocivo; así como sólo se le declara la guerra a aquel que vemos como enemigo. Una expresión más de ello, son las alergias, las cuales son una reacción exagerada de nuestro Sistema Inmunitario ante una sustancia que reconoce como nociva (invasores hostiles), produciendo anticuerpos para combatirlos (agresión). El alérgico construye un gran parapeto para defenderse, y su lista de enemigos es cada vez más grande (comida, animales, texturas, polvo, entre otras). De esta manera como todo terreno militar, el armamento denota agresividad, expresión de una actitud

defensiva y agresiva a la vez que ha sido reprimida y obligada a pasar al plano corporal. El alérgico tiene problemas de agresividad (disgregar y conjuntar), que en la mayoría de los casos, no reconoce, rechaza o “reprime”, y por lo tanto no puede asumir la experiencia conscientemente (enfrentar-responsabilizarse). Cuando se habla de aspectos psíquicos reprimidos, nos referimos a que la persona no reconoce conscientemente algo (evento o característica de el mismo), al grado que la persona viva plenamente éste aspecto, sin reconocer en sí mismo tal propiedad (sombra), aun a pesar de estar presente (agresión) y ejercer una función, en muchos casos puede ser bloqueada (retroflexión). Por lo tanto, la expresión de la agresividad (energía) puede estar presente tanto en un sujeto violento como en el más manso. De ésta manera el alérgico sólo encontrará su curación, cuando aprenda a afrontar conscientemente todo aquello que evita y rechaza, hasta reflexionar y preguntarse: a que se debe, que no asume su agresividad en lugar de obligarla a realizar un trabajo corporal (darse cuenta como vive y asume su agresividad).

1.8. Sistema nervioso.

Nuestro cuerpo humano al igual que todos los demás seres vivos necesita funcionar como una unidad en equilibrio, con todas sus partes internas y con el medio ambiente que lo rodea. Para lograrlo es necesario que todas las funciones que realice nuestro cuerpo estén perfectamente coordinadas. Existen básicamente dos tipos de coordinación en nuestro cuerpo:

- a) La química: la cual está a cargo del sistema Endocrino (hormonal).
- b) Y la nerviosa: la cual es llevada a cabo por células específicas conocidas con el nombre de neuronas, que son capaces de transmitir en forma de impulso eléctrico (potencial de acción) la información recogida por nuestro cuerpo y del medio externo por medio de

nuestros receptores. Nuestras neuronas son capaces de formar una red distribuida por todo nuestro cuerpo y regulada por nuestra corteza cerebral, a través de la cual viaja la información de manera rápida y precisa.

El sistema nervioso de nuestro cuerpo tiene la capacidad y misión de ordenar, integrar y transmitir, toda información que registren nuestros órganos, a través de nuestros receptores; para que éstos sean posteriormente coordinados. Así mismo posee la propiedad de retener y almacenar parte de la información que experimente para luego ser utilizada si así lo requiere (memoria corporal).

Las conexiones entre receptores y órganos se establecen por medio de nuestros nervios, los cuales son fibras que provienen de nuestro encéfalo; el cual se compone de 12 pares craneales y 31 pares raquídeos de la medula espinal.

El elemento básico y estructural de nuestro sistema nervioso es conocido con el nombre de neurona. Nosotros los seres humanos poseemos aproximadamente 100,000 millones de ellas y su característica principal es transmitir información, sólo que nada más utilizamos el 10% de ellas.

Una de nuestras neuronas cuenta con un cuerpo celular denominado soma, así como con prolongaciones que parten del mismo, estas pueden ser de dos tipos: múltiples y ramificadas llamadas dendritas; y una única y alargada llamada *axón*, cubierta por una vaina de mielina que permite conducir más rápido el impulso.

Nuestras neuronas son capaces de transmitir su información gracias a una serie de fenómenos electroquímicos. Todas nuestras células poseen propiedades eléctricas, sin embargo; nuestras neuronas cuentan con una membrana, que le permite recibir y enviar

impulsos eléctricos. Ésta membrana cuenta con un potencial de reposo; un potencial de acción y una prolongación del potencial eléctrico.



Cuando nos referimos al potencial de reposo: éste tiene que ver con la diferencia de cargas eléctricas en el interior y exterior de la neurona (polarización), así como un flujo constante y desigual de cargas eléctricas de iones.

En el caso del potencial de acción: éste es un cambio eléctrico brusco, que se propaga por el axón de la neurona hasta afectar a otra. El potencial de acción no ocurre, si el estímulo no tiene la intensidad necesaria para producir la excitación; sin embargo, si el estímulo es igual o mayor, éste se dará (ley de todo o nada).

La propagación del potencial eléctrico: está relacionado con la propagación que se llega a desencadenar en distintos puntos de una neurona, como resultado del impulso eléctrico; el cual tiene como objetivo la terminal sináptica del axón.

La zona de contacto entre dos neuronas recibe el nombre “*sinapsis*”, ésta se establece entre el axón de una neurona y las dendritas de otra. Es decir el contacto entre nuestras neuronas se establece cuando una de ellas (célula presináptica) transmite sus impulsos a otra (célula postsináptica). Ellas son sensibles a la falta de oxígeno, ya que sin él, no podría realizarse el intercambio de información, ni sobrevivir.

La microscopia electrónica ha demostrado que la terminación presináptica (axón) esta separada de la membrana del soma, ó de las dendritas de otra neurona; este espacio entre ambas estructuras se denomina hendidura sináptica.

Las terminaciones nerviosas de nuestras neuronas convierten la energía eléctrica en energía química; esta transformación es posible gracias a los botones sinápticos que se encuentran en la parte final del axón.

Los botones cuentan con numerosas mitocondrias y un gran número de vesículas. La llegada de un impulso eléctrico a lo largo de un axón en una de nuestras neuronas provoca en ellos una dilatación en los botones sinápticos, vertiendo en la hendidura sináptica los neurotransmisores (sustancias químicas) contenidos en las vesículas. Afectando localmente a la neurona postsináptica, la cual entrará en actividad (discernimiento) si el número de zonas estimuladas simultáneamente rebasa su potencial de acción; la membrana de la neurona postsináptica cuenta con receptores específicos para las sustancias liberadas en la hendidura, de esta manera la excitación se trasmite de una neurona a otra.

El papel de nuestras mitocondrias consiste en aportar la energía necesaria para la elaboración de los neurotransmisores, los principales que se liberan en este intercambio son: acetilcolina, noradrenalina, dopamina, adrenalina, glicina, ácido gama-amino butírico, ácido glutamínico, serotonina, sustancia P, encefalina y las endorfinas.

Por lo tanto podemos decir que nuestras neuronas están provistas con la capacidad para recibir, transmitir e integrar información gracias a los neurotransmisores contenidos en las terminaciones sinápticas del axón. Lo que nos permite llevar a cabo la sinapsis.

Nuestro sistema nervioso consta de dos partes (dualidad): 1) sistema nervioso central o cerebro espinal y 2) sistema nervioso neurovegetativo o autónomo.

Nuestro sistema nervioso central se compone del encéfalo y la medula espinal, ambas estructuras se encuentran protegidas por algunas partes de nuestro sistema óseo que son el cráneo, la columna vertebral y meninges.

Nuestro encéfalo consta de tres estructuras: cerebro, cerebelo y tronco cerebral o encefálico. La parte externa de nuestro cerebro y cerebelo está constituida por neuronas sin mielina lo que le da una coloración grisácea mientras que en su interior es blanco debido a que estas neuronas están mielinizadas; en nuestro tronco cerebral ocurre lo contrario.

En nuestro cerebro podemos localizar lo que se conoce como corteza cerebral ella coordina todas las funciones de nuestro cuerpo. Recibe los impulsos captados por los órganos sensoriales, los correlaciona y los transforma en impulsos que se dirigen a nuestras glándulas o músculos efectores donde provocaran una respuesta. Además tiene la capacidad almacena información que no induce una respuesta motora para utilizarla posteriormente (memoria corporal). En ella podemos localizar también las áreas encargadas de procesos como la inteligencia, voluntad y sensibilidad consciente; por debajo de nuestra corteza

cerebral se encuentra lo que se conoce como sustancia blanca, lugar en donde se encuentran nuestras vías nerviosas, éstas se dividen en: vías ascendentes (sensitivas), vías descendentes (motoras) y de asociación (correlativas).

Las vías ascendentes de nuestro cuerpo (receptores en conjunto con nuestros nervios), son capaces de conducir las sensaciones hasta nuestra corteza, cerebro o bien con el cerebelo.

Por su lado nuestras vías descendentes conducen las órdenes de nuestra corteza hacia nuestros órganos ejecutores, de hecho constituyen la vía de la movilidad voluntaria (movilización de la energía).

Cerebelo: la mayoría de sus funciones están relacionadas con la regulación de nuestro tono muscular, con la regulación de la postura natural en reposo, marcha y equilibrio. Gracias nuestro cerebelo conjuntamente con la corteza cerebral es posible realizar movimientos precisos (motricidad fina).

Tronco cerebral se compone: del bulbo raquídeo, la protuberancia y los pedúnculos cerebrales; en nuestro tronco se encuentran los centros de nuestros reflejos vitales como la actividad cardiaca, respiración; al igual que otras funciones como el vomito, hipo, deglución, entre otras.

Medula espinal: es un cordón nervioso protegido por la columna vertebral (sistema óseo). Las funciones de las que se encarga son: elaborar reflejos y servir como órgano conductor de la información nerviosa, procedente de nuestros órganos receptores periféricos hacia el cerebro; y los impulsos motores elaborados en nuestro encéfalo hacia los órganos efectores (músculos y glándulas). Es pues un conductor mixto y complejo.

Los reflejos medulares, son el mecanismo más simple de nuestro sistema nervioso (arco reflejo) y consiste en una respuesta automática (involuntaria) y estereotipada frente a un estímulo. En la mayoría de los casos tienden a protegernos o a ejecutar las actividades rutinarias sin exigir la intervención de niveles mas elevados del sistema nervioso.

Se han reseñado hasta este momento las vías que hacen posible la percepción sensitiva consciente, sin embargo, las neuronas están también en contacto con muchas otras las cuales participan en numerosos actos inconscientes.

De los centros nerviosos, encéfalo y médula parten nervios que se ponen en contacto con las demás estructuras del cuerpo humano, de esta manera los nervios una vez fuera de la columna vertebral se ramifican para enervar los músculos voluntarios y recoger las sensaciones periféricas.

El sistema neurovegetativo. Es el encargado principal del control del tejido muscular rígido que se encuentra en la mayoría de las vísceras corporales, músculo cardíaco y las glándulas; es un sistema que no se haya bajo control de la voluntad. Funciona mediante actos reflejos que tiene la peculiaridad de estar formados solo por neuronas eectoras. Cada órgano o víscera inervado por el S.N. neurovegetativo recibe una inervación doble y antagónica procedente del sistema simpático y sistema parasimpático.

Sistema simpático. Tiene a cargo la aceleración del ritmo cardíaco, las contracciones de las arterias y el aumento de la presión arterial; así como de la dilatación de los bronquios, la pupila, la vejiga así como reducir la actividad del tubo digestivo y de la concentración de la glucosa en la sangre.

Sistema parasimpático. Sus neuronas se localizan en el encéfalo y región pélvica de la médula, sus funciones son antagónicas a las del S. Simpático (polaridad), la estimulación

general del parasimpático favorece las funciones vegetativas (salivación vaciamiento del intestino y vejiga). El sistema parasimpático y simpático, actúan de una manera recíproca y equilibrada. La actividad de un órgano en un momento determinado es el resultado de dos influencias opuestas.

1.9 Sistema respiratorio.

Es un conjunto de órganos a través de los cuales llevamos una de las funciones primordiales los seres vivos, “la respiración”, ésta se lleva a cabo con el intercambio (tomar y dar) de gases entre el organismo y el medio (frontera de contacto). A nivel Fisiológico este fenómeno se realiza a través de membranas muy delgadas y vasculares, las cuales se activan al entrar en contacto con el aire proveniente del exterior. Su función central, es la respiración, proceso que se compone de dos fases, la inspiración del oxígeno y la exhalación del bióxido de carbono (intercambio), un polo compensa al otro y los dos juntos forman un todo, es decir, sin uno no podría existir el otro. En el intercambio de la respiración, la sangre venosa es oxigenada (convertida en arterial) por desprendimiento del bióxido de carbono. Por lo tanto para que se lleve a cabo este acto rítmico, el aire atmosférico tiene que atravesar una serie de cavidades y conductos (inundarlos), los principales componentes del sistema respiratorio son: 1) la laringe, 2) la tráquea, 3) los bronquios, 4) los pulmones y 5) las pleuras.

- 1) La laringe: es un órgano impar, simétrico, situado en la parte media y anterior al cuello, se encuentre por delante de la faringe y abajo del hueso hioides arriba de la traquea con la que se comunica. Asimismo la laringe aparte de ser una porción de las vías respiratorias, tiene a su cargo el papel principal en la fonación, para la producción de la voz. Por lo tanto dependiendo del tamaño de la laringe será la tonalidad de la voz, la cual puede llegar a variar de aguda a grave. Las cuerdas vocales dividen a la laringe en tres porciones: a)

denominada glotis, b) surpraglótica e c) inferior o infraglótica. Cuenta con un esqueleto, formado por cartílagos, unidos entre sí por articulaciones, ligamentos y formaciones fibrosas; los cuales son movidos por músculos que le imprimen un movimiento en conjunto. Toda la laringe se encuentra tapizada por una mucosa que tiene una función protectora (la cual la se encuentra en todo el tracto digestivo). Así mismo cuenta con numerosas arterias (Sistema Circulatorio) en números de tres, las cuales se originan en las arterias tiroideas (superior, inferior y posterior). La laringe con el movimiento de deglución se eleva, la cual es arrastrada por la “faringe”, así como en la emisión de sonidos agudos. Estos cambios de posición son llevados a nivel vertical, hacia delante cuando se eleva y hacia atrás cuando desciende. En conjunto posee la forma de una pirámide triangular, cuya base se haya vuelta hacia arriba y cuyo vértice, truncado y redondeado continua con la “traquea”.

- 2) La tráquea: es la porción del conducto respiratorio comprendida entre la laringe y los bronquios. Ocupa la parte anterior y media del cuello (unión) y penetra en la parte superior del tórax, por detrás del esternón. En todo este trayecto se sitúa por delante del esófago perteneciente al sistema digestivo. Con respecto a la columna vertebral, su extremo superior corresponde a la sexta y séptima vértebra y en el inferior a la tercera y cuarta vértebra dorsal. Su forma es la de un tubo cilíndrico, cuya parte superior es aplanada e inferior bifurcada. Su longitud en los hombres es de 12 cm. Y en las mujeres de 11 cm.



3) Bronquios: forman parte de las vías respiratorias comprendidas entre la bifurcación de la tráquea y los pulmones, en los cuales terminan. Se localiza entre la tercera y cuarta vértebra dorsal, su forma es cilíndrica. Existen diferencias entre los bronquios, en su dirección, calibre, longitud y relaciones. El bronquio derecho es mucho más oblicuo que el izquierdo. No son rectilíneos, el derecho describe una curva cóncava hacia adentro, en tanto que el izquierdo una “S” muy alargada, así mismo es más grande, pues mide de 45 a 50 cm. mientras que el derecho de 20 a 25 cm. Así como es más grueso, también se diferencian de sus ramas arteriales. Los dos bronquios, en su porción inicial, forman los lados de un triángulo cuya base se conforma de ramas pulmonares que encierran los ganglios intertraqueobronquiales de Baréty. La parte delantera de los bronquios se relaciona con la vena cava superior, los fondos de saco pleurales y la pared torácica anterior. Los bronquios presentan la misma constitución que la tráquea, los rodea una capa muscular que tiene un papel importante en la ventilación. Los bronquios son

estructuras que se dilatan y se alargan durante la inspiración y se contraen y se reducen durante espiración. Las venas provienen de la aorta torácica y los nervios del plexo lumbar posterior.

3) Los pulmones: son los órganos esenciales en la respiración en ellos se verifica la transformación de la sangre que se encuentra en las venas, en sangre arterial. Los pulmones se encuentran contenidos en el tórax, cuyas paredes se adaptan a la forma de estos órganos. Se hayan separados de la cavidad abdominal por la bóveda diafragmática. El volumen de éstos varía según la edad. Su peso en un adulto es en promedio de 1100gm. 600 del derecho y 500 del izquierdo. Respecto al volumen de aire contenido en los pulmones es de 5 litros en un adulto. El color varía según la edad. En el feto que no ha respirado es de color vino oscuro parecido al del hígado, en el recién nacido es rosa, en el adulto es blanco grisáceo y en la medida en la que el individuo avanza de edad aparecen puntos en la superficie e interior, los cuales se deben a las partículas de carbono arrastradas por el aire aspirado. La consistencia de los pulmones es blanda y se le compara a la de una esponja. Son muy elásticos y resistentes. Tienen la forma de un cono de base inferior, se distingue en ellos una cara interna y una externa (polaridades), dos bordes, *anterior* y *posterior*; un vértice y una base. La cara externa es convexa y lisa, ésta cubierta por la pleura y corresponde a la pared costal. Presenta una cisura que se llama oblicua. Existe otra con el nombre de cisura horizontal y que pertenece al pulmón izquierdo. Estas cisuras son profundas y dividen la cara externa en segmentos denominados lóbulos. El izquierdo tiene una cisura, que se divide en dos lóbulos (superior e inferior), el derecho cuenta con la cisura horizontal dividida en tres lóbulos (superior, medio e inferior). En su cara interna la cual también es llamada mediastal, se encuentra el “hilio” el cual es una cavidad crateriforme de 5 centímetros de alto por 4 centímetros de ancho y 1.5 centímetros de profundidad, el cual es la porción central de la cara interna de los pulmones el cual se complementa con otras

estructuras: por detrás se encuentra un canal ancho y profundo para la vena aorta (Sistema Circulatorio), por delante se encuentra otro canal para recibir al corazón y al pericardio. Además adelante y arriba se encuentra en el pulmón derecho la conexión con la vena cava superior pertenecientes al sistema circulatorio

- 4) Las pleuras, son las envolturas serosas de los pulmones, compuestas de dos hojas, 1)la visceral la cual es muy delgada y se adhiere al pulmón y 2)la parietal la cual es más gruesa y reforzada con una capa conjuntiva más o menos rica en grasa, que limitan un espacio que puede distenderse por gases o por líquidos. Las pleuras están compuestas por dos capas, una superficial compuesta de células aplanadas y poligonales y una profunda formada de fibras elásticas.

De esta manera, a través de estas estructuras se lleva a cabo el intercambio que no sólo reside en tomar aire y sacar bióxido de carbono, sino con el primer aliento a través de la respiración también se da paso al mundo exterior, al tiempo que cortan nuestro cordón umbilical (unión simbiótica con la madre), para de este modo inicial volvernos autónomos, independientes, libres. La respiración nos une constantemente a todo, convirtiéndose junto con la piel en nuestro principal órgano de contacto. En el caso de la piel, el contacto es inmediato, directo, más comprometido (intenso) y está sometido a nuestra voluntad, (uno puede tocar a una persona o no), pero en el caso de la respiración el contacto es indirecto e involuntario, no podemos evitarlo. Aquí reside su importancia, ya que gracias a esta cualidad que ejercen nuestros pulmones en conjunto con otras estructuras, le impide al ser humano aislarse del todo (unidad) con su medio, (hace penetrable la frontera del Yo), obligando a mantener a cualquiera una unión con lo que “crea ajeno”. Por lo tanto, el aliento (energía vital) no está en nosotros, sino que nosotros estamos en el aliento (unión), ya que para vivir la vida sólo hay que dejar inundarse por ella, convirtiéndose en el cordón umbilical por el cual llega a nosotros la vida.

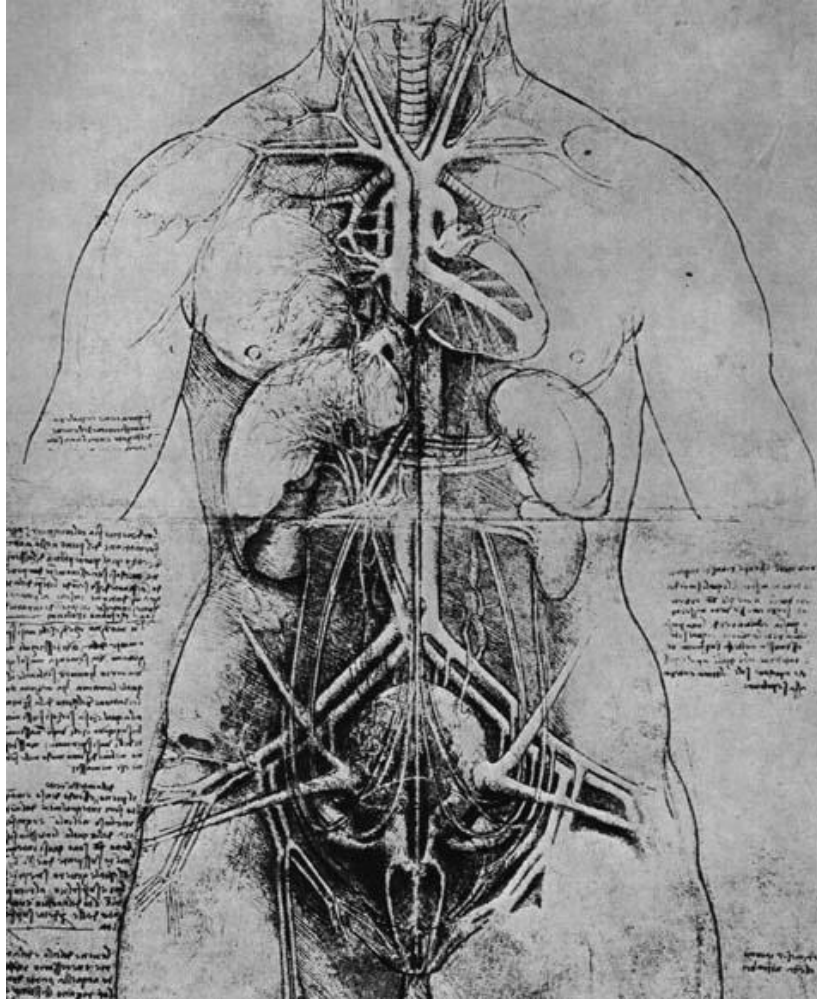
1.10. Aparato Digestivo.

Existe en nosotros un conjunto de órganos que nos permite al igual que nuestra mente procesar y digerir los elementos de nuestro mundo, uno lo hace en lo material y el otro en lo inmaterial, con el objetivo de poder obtener los elementos nutritivos y necesarios para nuestro cuerpo, el nombre de este Aparato es el Digestivo.

El Aparato Digestivo está formado por un conjunto de órganos muy diferentes entre sí, cuya finalidad común es aportar al organismo aquellos elementos que le son indispensables para el mantenimiento de la vida. Estos órganos lo realizan a través de las siguientes funciones: 1) trititación: se efectúa en la boca, 2) transporte: se inicia en la boca y finaliza en el recto 3) digestión: se inicia en la boca, sigue en el estómago y en el intestino, éste consiste en un tratamiento químico hacia los alimentos con la finalidad de dejarlos en condiciones de ser absorbidos 4) para más tarde eliminar los restos del alimento: que no pueden ser aprovechados por el organismos y que son expulsados por el mismo cuerpo en forma de heces a través del recto y el ano.

De forma esquemática podemos decir que, el Aparato Digestivo está compuesto por un gran tubo que se inicia en la boca lugar donde inicia la agresión (energía disgregadora) y termina en el ano y por órganos adyacentes que se conocen con el nombre de glándulas anexas que fabrican secreciones que desembocan en el tubo digestivo.

Exceptuando la boca y el esófago, el conjunto del aparato digestivo se haya situado en el interior de nuestra cavidad abdominal. El estómago y el intestino (grueso y delgado) son órganos huecos por lo que circulan los alimentos y donde se produce la absorción; estas estructuras son de suma importancia en el proceso de la digestión. Además de estas vísceras huecas, hay otras que son macizas como el hígado y el páncreas que tiene la misión de facilitar los diversos procesos de la digestión (energía conjuntadora).



La primera acción propia de la digestión se lleva a cabo en la boca lugar donde los alimentos son triturado (energía disgregadora) mediante los dientes. El movimiento de la mandíbula se realiza gracias a la acción de unos potentes músculos, que son el temporal y el macetero en conjunción con los dientes.

Al llegar los alimentos a la boca la producción de saliva aumenta. La saliva es segregada por glándulas salivales que son seis, tres de cada lado. Reciben los nombres de parótidas, sublinguales y maxilares. La saliva nos ayuda a que se mezclen bien los alimentos para iniciar los procesos de digestión gracias a la acción de los fermentos que contiene. De esta manera el alimento ingerido se transforma en un bolo alimentario. La salivación tiene

tres funciones humectar la mucosa bucal, favorecer la ingestión de los alimentos y alertar contra la deshidratación puesto que cuando es insuficiente provoca sed.

La faringe es el siguiente elemento del aparato digestivo es un órgano hueco (vía de acceso) su parte media se comunica con el fondo de la cavidad bucal. Su parte superior se llama rinofaringe y desemboca en las fosas nasales, que es el órgano inicial del árbol respiratorio (Sistema Respiratorio).

El esófago es un órgano en forma de tubo que pone en comunicación la faringe y el estómago. Esta situado en el interior del cuello y tórax, su principal misión es el transporte de los alimentos hasta el estómago, el cual tiene movimientos propios que ayudados por la fuerza de la gravedad hace progresar por su interior el bolo alimentario.

El estómago se haya situado en el abdomen en el lado izquierdo en su parte alta, tiene forma de bolsa con dos aberturas, una en cada extremo. La superior se llama cardias, se comunica con el esófago y siempre está abierta; la inferior se llama piloro y, cuando se abre, permite el paso al alimento del estómago hacia el intestino delgado.

La pared del estómago al igual que los restantes órganos del tubo digestivo, está formado por tres capas principales, la capa externa o peritoneo es de aspecto liso y brillante. La capa intermedia o muscular permite efectuar movimientos propios llamados peristálticos que son imprescindibles para que los alimentos avancen por su interior; estos movimientos se llevan a cabo en el resto del aparato digestivo. La capa interna o mucosa (función protectora) es la encargada de tapizar el interiormente de la cavidad gástrica, su aspecto no es liso: posee multitud de pliegues esto hace que su superficie sea mucho mayor, en esta capa se hayan las glándulas de secreción del llamado jugo gástrico, que tiene la importante función de facilitar la digestión gracias a su acidez y a sus fermentos. Sus

principales componentes son: el ácido clorhídrico (HCl), la mucina o moco que recubre la superficie para protegerla del HCl y evitar la autodigestión; y la lipasa.

El intestino delgado es un órgano en forma tubular muy largo, en el individuo adulto llega a medir entre seis y siete metros de longitud se inicia en el piloro y finaliza en la llamada válvula ileosecal, en el intestino grueso. Está formado por tres partes: 1) duodeno, 2) yeyuno e 3) ileon. 1) El duodeno constituye los primeros 20 o 25 cm. del intestino delgado, desde el piloro hasta la flexura duodeno- yeyunal. 2) El yeyuno y 3) el ileon tienen una longitud de 6 m. y una estructura parecida a la del resto del tubo digestivo: mucosa, muscular y cerosa, su función principal del intestino delgado es absorber los nutrientes de los alimentos, y se produce gracias a la función mecánica y química.

El intestino grueso forma parte del tubo digestivo, se le conoce también con el nombre de colon, sus principales diferencias con el intestino delgado es su diámetro el cual es mucho mayor (de 7 a 10 cm.) y su longitud es mucho menor (aproximadamente 1.5m). Su superficie exterior no es lisa sino que presenta abultamientos, la función del colon es absorber parte del agua que circula por su interior (electrólisis). Se divide en cuatro partes: 1) ciego, es la primera porción que tiene forma de saco, en él desemboca el intestino delgado, de él nace una estructura en forma de tubo estrecho y cerrada en la parte baja por su punta, llamada apéndice y tiene un aspecto parecido a un gusano, 2) colon ascendente, se dirige hacia la zona del hígado, 3) colon transversal, atraviesa la cavidad abdominal de derecha a izquierda del cuerpo, y 4) colon descendente, se dirige hacia el fondo de la pelvis.

La contracción muscular del tubo digestivo produce dos tipos de movimientos diferentes: de segmentación que sirve fundamentalmente para triturar y mezclar el

alimento, y peristálticos que hacen progresar el contenido a lo largo del tubo digestivo, la intensidad de la frecuencia e intensidad de estos movimientos varían según la región del tubo digestivo y coexisten uno con el otro (los cuales están al servicio de nuestro Sistema Nervioso Autónomo), su propósito es absorber los nutrientes de los alimentos (energía conjuntadora). Nuestro tubo intestinal está surcado por anillos concéntricos denominados válvulas conniventes en donde existen de 800 a 900 válvulas en su superficie, la cual esta tapizada por pliegues denominadas vellosidades intestinales, que son la pieza clave para la absorción intestinal, estas cuentan con micro vellosidades que se encuentran en las células de las mucosas encargadas directamente de la absorción de los nutrientes, dentro de cada vellosidad intestinal se encuentra un pequeño vaso linfático conducto capilar venoso (vaso sanguíneo) que recoge las sustancias nutritivas para trasportarlas a la circulación sanguínea.

El recto es la porción final del tubo digestivo. Se haya unido al ano, zona de expulsión al exterior los residuos de la alimentación. Se divide en dos partes: 1) ampolla recta que es la zona superior, y 2) que es el tramo inferior lugar donde se encuentran los músculos escretorios.

Hasta aquí es importante comprender que nuestros órganos y demás estructuras que conforman nuestro cuerpo no funcionan ni se encuentran de manera desarticulada y fragmentada, sino todo lo contrario, están íntimamente interrelacionadas y su trabajo lo realizan de manera conjunta e interdependiente como una unidad, un todo que es más que la suma de sus partes, cuando se le permite hacerlo. Un ejemplo más de ello, es toda la sangre (vida) que proviene del intestino, la cual es recogida en un tronco venoso común denominado vena porta (Sistema Circulatorio), encargada de conducirla hasta el

hígado, víscera encargada de llevar múltiples funciones entre ellas de tipo metabólico, de los productos que contiene la sangre.

Nuestro hígado, es la víscera de mayor tamaño en nuestro cuerpo, su peso aproximado es de 1,5kg. y su color es rojizo oscuro debido a la gran cantidad de sangre que circula continuamente en su interior, se encuentra situado en nuestra cavidad abdominal, en la parte más superior del lado derecho. Su estructura es esponjosa y esta constituido por una serie de células llamadas hepatocitos, entre las cuales existen una gran cantidad de diminutos canales conocidos con el nombre de 1) sinusoides hepáticos, por donde circula la sangre y 2) canalículos biliares por donde circula la bilis, ambas formaciones de tipo cilíndricas son llamadas lobulillos hepáticos, en donde cada uno de ellos esta recorrido longitudinalmente por una vena de nombre centrolobulillar.

Nuestro hígado tiene múltiples funciones entre ellas se encuentra: 1) secretora: encargada de la fabricación de la bilis para posteriormente ser vertida en las vías biliares. 2) metabólica: encargada de sintetizar y posteriormente permitir asimilar las sustancias todo esto a través de un proceso complejo (energía conjuntadora). 3) desintoxicadora: la cual nos permite convertir sustancias perjudiciales (tóxicas) para nosotros en inocuas, para posteriormente ser desechadas en la orina, con ayuda de nuestro riñón. 4) Depósito: nos permite almacenar en su interior vitaminas, minerales y sustancias con capacidad energética, hasta que nuestro organismo necesite disponer de ellas.

De esta manera podemos comprender que nuestro hígado cumple múltiples funciones, entre ellas la de fungir como un gran laboratorio, ya que tiene la capacidad de diferenciar y valorar para poder llevar a cabo su función desintoxicadora, los trastornos e

infecciones del hígado, comúnmente denotan problemas de valoración, es decir, nos señalan una clasificación errónea de lo que es benéfico y de lo que es perjudicial. Es decir, mientras tengamos una valoración tolerable de lo que podemos procesar y digerir no habrá la presencia de algún síntoma resultado de excesos. Ya que esto es lo que hace enfermar al hígado (exceso de: grasas, comida, alcohol, drogas, entre otras). Un hígado enfermo indica que el individuo ingiere con exceso algo que supera su capacidad de procesar (disgregar y conjuntar), denota inmoderación, falta de límites. Nuestro hígado es el proveedor de energía, ya que el enfermo pierde energía y vitalidad (potencia y apetito); pierde el ánimo para todo aquello que tenga que ver con las manifestaciones vitales. Es el reflejo a la incontinencia y a la megalomanía y exhorta a la moderación, sosiego, continencia y abstinencia.

Otra de nuestras vísceras macizas es el bazo, el se encuentra también situado en el interior c de nuestra cavidad abdominal, en la parte superior izquierda justo por debajo del diafragma, su color es rojizo vinoso y tiene una textura parecida a la del hígado aunque este es mas blando. Aunque sus funciones no son totalmente conocidas, las mas importantes son: 1. la sanguínea ya que en el se forman y distribuyen diversas células de la sangre al tiempo que puede actuar como órgano de deposito. 2. inmunitaria su carácter de órgano linfoide (sistema inmunológico) le da un importante papel en el sistema de defensa del organismo, asimismo guarda una relación con la regulación de la temperatura de nuestro cuerpo.

Uno mas de los órganos pertenecientes al sistema digestivo, es el páncreas el cual es una glándula alargada de unos 20 cm. de longitud y 100gr de peso, esta situada transversalmente en la parte mas posterior de la cavidad abdominal justo delante de la

columna vertebral y de los grandes vasos sanguíneos (arteria aorta y vena cava). Su porción derecha es mas gruesa y recibe el nombre de cabeza, su extremo izquierdo es la parte mas estrecha y se denomina cola y su parte media se denomina cuerpo por el discurre en sentido longitudinal, un conducto pancreático o llamado wirsung este conducto es encargado de recorrer sus secreciones y llevarlas hacia el duodeno, donde son vertidas para facilitar la digestión de los alimentos entre sus principales hormonas que segrega se encuentra 1) la insulina y glucagón encargadas de regular la azúcar y 2) acinis glandulares estos fermentos son imprescindibles para la correcta digestión de los hidratos de carbono grasas y proteínas.

Por lo tanto el páncreas tiene dos funciones principales 1) exocrina, que consiste en la producción de los jugos gástricos esenciales para digestión (agresividad) y 2) la endocrina la cual esta involucrada en producir la insulina, el déficit de estas células da lugar a una afección muy recuente conocida con el nombre de diabetes (azúcar en la sangre). El diabético (por la falta de insulina) no puede asimilar la azúcar contenida en los alimentos; ya que escapa de su cuerpo por la orina. En este caso solo si sustituimos la palabra azúcar (dulce) por la palabra amor habremos expuesto con claridad el problema del diabético el cual consiste en su capacidad para asimilar el azúcar y almacenarlo. Por lo tanto uno y otra vez, nos encontramos con esta polaridad amor y agresión, azúcar y acido. El cuerpo nos enseña que el que no ama se agria o formulado de otra manera el que no sabe disfrutar se hace insoportable. Solo puede recibir amor el que es capaz de darlo (intercambio). El diabético quiere amor pero no se atreve a buscarlo activamente, no puede recibir puesto que no aprendió a dar y por lo tanto no retiene el amor en el cuerpo; no asimila el azúcar y tiende a expulsarlo.

De esta manera podemos ver que en nuestro aparato digestivo puede ser el reflejo de como captamos el mundo exterior (energía disgregadora y conjuntadora) denotando como somos capaces de diferenciar lo asimilable y lo no asimilable (toxico y no toxico) y a partir de ello sacar lo que no necesitamos, expresión de cómo vivimos nuestro cuerpo y medio que nos rodea.

Hasta este momento hemos buscado la manera de describir, el cómo y para qué están nuestros órganos a partir de su estructura básica, procurando en todo momento el organizar, relacionar y contextualizar la manera en como funciona en conjunto nuestro organismo, en unidad, ésto obviamente tiene un propósito; el cual es mostrar que existe un tejido interdependiente, interactivo e interretroactivo entre las partes y el todo, el todo y las partes; ya que actualmente no es nada fácil el ponernos en contacto con las demandas y necesidades auténticas de nuestro cuerpo.

CAPÍTULO II.

HISTORIA DEL SÍNDROME DEL COLÓN IRRITABLE

Es importante comprender que el ser humano es un cuerpo vivo (micro-cosmos) expresión de su medio natural (tierra-macro-cosmos) y el creado por él mismo, en el que existen e impactan múltiples dimensiones, algunas de las cuales se encuentran incluso en él desde antes de nacer, lo que podríamos llamar una “herencia” de millones de años que engloba una evolución natural. Sin embargo, existen otras que se han construido incluso en este mismo instante con ayuda del hombre, con el propósito “tal vez” de mejorar la supervivencia de la especie, desafortunadamente, algunas de ellas nos han llevado a perder de vista al mismo ser humano junto con su cuerpo, y con ello la totalidad (unidad). Al respecto Morin (2002) nos menciona que existe una falta de adecuación cada vez más amplia, profunda y grave entre nuestros saberes disociados, parcelados, compartimentados entre disciplinas y, por otra parte, realidades o problemas cada vez más pluridisciplinarios, transversales, multidimensionales, transnacionales, globales, planetarios; en donde se pierden de vista los conjuntos complejos, las interacciones y retroacciones entre partes y todo, las entidades multidimensionales y los problemas esenciales.

El hombre es el único ser vivo capaz de alterar radicalmente el medio natural en el que se encuentra para sobrevivir, a costa del medio ambiente y animales que lo rodean al grado de la *extinción*, incluso de la de él mismo; ejemplo de ello, la primera y segunda Guerra Mundial entre otros muchos más. Esto obviamente al paso de los años ha tenido graves consecuencias a nivel mundial, reflejo muy seguramente de nosotros mismos, de la

manera en cómo pensamos y hacemos las cosas, expresión de ello es la contaminación de los mares, tierra y aire en nuestro planeta (hogar); trayendo con ello una serie de consecuencias para nuestra biosfera de tipo catastrófico como el sobrecalentamiento de la tierra o la destrucción de la capa de ozono, provocada por los altos niveles de sustancias y desechos tóxicos arrojados al medio ambiente *natural*, desencadenando fenómenos climáticos extremos como: el deshielo de los glaciares polares, inundaciones, la evaporación de los mantos acuíferos, hundimientos de tierra, largas sequías, entre otros más, y con ello la aniquilación de millones de especies de tipo animal y vegetal. Evidenciando que el ser humano, ha equivocado sus “creencias” su camino a seguir, cayendo en una ausencia total de “conciencia universal” así como de una falta de conocimiento real para consigo mismo y el medio natural que lo rodea, ya que lo que a la “naturaleza” le ha tomado millones de años crear, al hombre le ha bastado poco menos de dos mil años para destruir. Asimismo, todo esto lo podemos constatar en el modo que el ser humano aprende y vive su cuerpo desvinculado de su medio natural a partir de su propia experiencia en materia de salud y enfermedad, dos connotaciones que parecen “recíprocamente excluyentes” para nosotros en la actualidad.

2.1. Surgimiento como entidad nosológica.

Al paso de la historia, el concepto de la salud y la enfermedad ha tomado distintas connotaciones que han cambiado su significado y sentido a partir del contexto, tiempo y espacio en el que nos situemos, llegando a convertirse en la actualidad en una quimera. Manifestando, que las nociones de salud y enfermedad son constructos culturales que no siempre han existido, sino que han surgido como consecuencia de los primeros contenidos sociales que los seres humanos conservaron y que se transmitieron de generación en

generación, llenos probablemente de dolor y de sangre, teniendo como único objetivo la supervivencia de la especie, es decir, el ser humano al sufrir una lesión en más de una ocasión y experimentar dolor, probablemente empezó a añorar aquel momento en el que no le aquejaba ninguna dolencia, dando como resultado: 1) que tomara conciencia de su estado enfermo, 2) que se diera cuenta de lo que no sentía; su estado de bienestar y 3) que buscara los medios necesarios para contrarrestar tal condición, echando mano de la *experiencia social y personal*. Lo que daría más tarde como resultado, que sobre la base primaria de la idea de “enfermedad” se construyera por exclusión el constructo social de “salud” (Alcaraz, 2003).

Para los egipcios la salud y la enfermedad eran producto de los dioses, espíritus de los muertos o deseos malignos. Por su parte para la cultura griega con su visión hipocrática, la enfermedad sería considerada como resultado de un desequilibrio de los humores; asimismo Platón decía que los trastornos del alma eran capaces de acarrear trastornos en el cuerpo. En la edad media fue donde volvió a cambiar el concepto de salud, caracterizada por una notable influencia religiosa en la visión de la realidad del ser humano y de lo que concierne al cuerpo. De esta manera la medicina, la salud y la enfermedad eran reconocidas como una cuestión espiritual, adhiriendo a su práctica múltiples ritos religiosos. Tiempo después surge como un eslabón más el Renacimiento, época en la que la iglesia aprueba la disección de cadáveres centrando su estudio en el cuerpo del ser humano, dejando en el “fondo” lo concierne al mundo psíquico, momento en el que empieza a rechazarse la influencia psíquica sobre los procesos físicos, designándola como “acientífica”. Esta concepción no presentaría cambios significativos hasta la era moderna, en donde entrarían en escena las aportaciones de Newton y Descartes, los cuales marcarían

las líneas de la investigación científica, biológica y médica, fundamentando la metodología científica y el dualismo cartesiano. Para Newton toda materia se componía de pequeñas partículas, por ello para poder obtener el conocimiento y comprensión del cuerpo humano debía dividirlo. Del mismo modo el método cartesiano, es analítico e insiste en dividir los pensamientos y los problemas en cuantas partes sea posible y luego disponerlos según su orden lógico.

Si revisamos textos de las escuelas médicas de occidente, encontraremos que existen tratados de patologías que siguen este método, en donde describen la “enfermedad” y sus múltiples partes, pero no encontramos ninguno que nos hable de la “salud” como un todo. En los tratados médicos podemos encontrar cuadros clínicos que nos describen de manera detallada los signos, síntomas y tratamientos para atacar la enfermedad, más no para entenderla. Saltando a la vista la forma por exclusión, en que es concebida la idea de la *salud y la enfermedad* por la medicina alópata, la cual en nuestros días es la encargada en determinar quién esta enfermo, cómo y quien debe curarlo. Sin embargo, lejos de poder encontrar un *verdadero entendimiento* a los padecimientos o síntomas de las personas, se han encontrado con *dimensiones* de nuestro cuerpo a las que no puede llegar, denotando su incapacidad para dar una solución a las demandas de la población actual, argumentando que los síntomas se deben a una predisposición constitucional, lo que ha servido más para encubrir lo que se ignora, que para afirmar lo que se sabe (Alcaraz, op.cit.).

De esta manera la fragmentación “del todo” en “partes”, se sigue aplicando en nuestra sociedad y en sus practicas sanitarias, por lo tanto la visión que se tiene del ser humano en relación a la enfermedad y la salud, está lejos de ser entendida como una unidad, trayendo como consecuencia la negación, olvido y maltrato del cuerpo, como vivo

ejemplo está, el oftalmólogo, oculista, dermatólogo, odontólogo, e incluso el psicólogo y el psiquiatra quienes al parecer cada uno tiene un campo “aparentemente” distinto de intervención ajeno uno del otro. Así, durante muchos años los investigadores siguieron el mismo modelo de pensamiento, poniendo la mirada al exterior del cuerpo (en una parte) sin embargo, es a partir de los años setentas cuando en cierta forma se ha re-dirigido la mirada hasta lograr una nueva forma de concebir el cuerpo del ser humano desde la Psicología.

Actualmente para el diccionario de la lengua española, el significado de la palabra “salud” es el de: un estado del organismo que no se encuentra enfermo; él mismo diccionario también define a la “enfermedad” como: una alteración del organismo en su función normal. ¿Cuál es esa?, como podemos ver son concepciones recíprocamente referidas que no dejan claro ni lo uno ni lo otro, de esta manera las concepciones dualistas referidas a: cuerpo - mente, salud - enfermedad, hombre y medio natural han obstaculizado por años el desarrollo de las ciencias de la salud.

Ante esta situación es preciso detenernos un poco y reflexionar, tratando de adoptar una visión distinta en donde él “todo” (cuerpo, mente, emoción, energía y espíritu) sean mayor que la suma de sus “partes” (sinergia). Hoy en día la Psicología ha ampliado su campo de acción, no sólo en el estudio de la mente, sino también en el entendimiento de las múltiples “dimensiones” que conforman el ser humano, bajo una visión integral con todas sus expresiones (emocionales, fisiológicas, conductuales, cognitivas, perceptivas, energéticas, sociales, culturales, geográficas, alimenticias y espirituales) a partir de su propia experiencia en el tiempo y espacio en el que se sitúe. El enfoque “Gestalt” se ocupa de los todos y sus datos son los llamados fenómenos (Perls, 1942) el cual adoptaremos para esta investigación, con el fin de poder brindar una perspectiva integral y no fragmentada del

ser humano y sus dimensiones en el área de la salud y la enfermedad. Visión que comparten Dethlefsen & Dahlke (1983) para los cuáles la “enfermedad” no es algo ajeno o excluyente a la “salud” sino que es entendida como una continuidad, expresada en un síntoma (polaridad-dualidad=unidad), que nos habla de una falta de conocimiento de “sí mismo” lo que provoca, una ausencia de equilibrio en nuestro cuerpo y que para recuperarlo hay que aprender a ver, escuchar y entender el lenguaje corporal a través del cual se manifiesta el síntoma (nuestro síntoma), *que nos exige tomar conciencia* (Darnos Cuenta) de todos los ámbitos de nuestro ser, los cuales *desconocemos, no queremos o ignoramos, ya que éstos se encuentran en la sombra*¹, por lo tanto, el individuo no estará completo hasta que haya integrado todos los aspectos contradictorios de su personalidad. De esta manera, la enfermedad es vista como un polo de la salud, la cual tiene un propósito, *buscar el equilibrio que se ha perdido y que se manifiesta a través del síntoma*. Punto de vista que será primordial en la elaboración de este proyecto con la intención de construir una propuesta que nos permita resignificar el síntoma, ya que lo que se busca es “entender”, y “darnos cuenta” del propósito y significado del mismo (el cual ha sido modificado, institucionalizado o alienado), para de esta manera “resignificarlo” como un “lenguaje propio del cuerpo”, a partir de la “psicoterapia Gestalt”.

De esta manera sin un lenguaje propio no existe la posibilidad de entendernos, y sin un verdadero diálogo con nuestro cuerpo no podremos reconocerlo y aceptarlo fuera de la propaganda o discurso médico que nos quieren mostrar “en partes” (Schnake 2001).

Para una sociedad altamente “industrializada y dependiente” como la mexicana de principios del siglo XXI, el pensar en enfermedad implica pensar en dolor físico, en

¹ Llamamos “sombra (en la acepción que le da C.Jung) a la suma de las facetas de la realidad que el individuo no reconoce o no quiere reconocer en sí y que, por consiguiente descarta. (Dethlefsen & Dahlke op.cit)

sufrimiento, el cual en un sentido moral se considera como “malo”; dichos aspectos están altamente relacionados con la “enfermedad”; donde la salud, se ha vinculado con ideas como “*sentirse bien*, “*no estar enfermo*” “*ser sano*” y “*ser feliz*” (Alcaraz, op.cit), *Introyectos* que nos han vendido, ó que sin darnos cuenta nos hemos tragado; y que conformar un sistema de creencias, que nos muestran a la “salud” como una *sensación contraria* a la del sufrimiento (enfermedad) que lejos de acercarnos al verdadero conocimiento del cuerpo nos alejan de él.

Los seres humanos experimentamos dos tipos de dolor: *físico* y *emocional*; experiencias (subjetivas) que no pueden ser objetivas y mucho menos universalmente válidas para todos. La fisiología se ha encargado de estudiar exhaustivamente al primero, en tanto que la psicología se ha enfocado más al segundo. Sin embargo, tanto la investigación fisiológica como la psicológica se han encontrado con una frontera común, la cual es conocida con el nombre de: “proceso psicossomático” (Alcaraz, op.cit).

El DSM IV define la “*enfermedad psicossomática*” como: una enfermedad que se manifiestan en el cuerpo sin aparente causa orgánica directa que explique dicha sintomatología y en la que intervienen *factores psicológicos*.

Etimológicamente, la palabra “psicossomático” se compone de dos palabras griegas: “psique” que hace alusión al “alma” y “soma” o somático que significa “cuerpo o corpóreo”. Lo que quiere decir que ambos conforman una unidad, sin embargo ésta (en su funcionamiento) puede ser alterada por procesos sociales o personales.

López (2003) nos menciona que los índices de padecimientos que involucran el aspecto emocional que domina cualquier parte del cuerpo se han incrementado en las últimas dos décadas, de igual manera nos menciona que se sabe que los problemas de tipo

psicológico, psiquiátrico y psicosomático, van a la alza debido a diversas condiciones sociales como: políticas, económicas, guerra, estrés, aglomeraciones, pérdidas de expectativas en la realización personal, crisis dentro de las familias y crisis de valores en las sociedades contemporáneas, entre otras.

En relación al tema, Serrano (1997) nos dice que cuando las excitaciones emocionales son demasiado repetidas e intensas, terminan por generar altos niveles de tensión (estrés), los cuales necesitan encontrar una vía para descargarse, que pueden ser de dos clases: a) cognitiva y b) sensorio-motora.; las cuales conforman un complemento una unidad, a través de las cuales nos es posible liberar nuestra energía. Sin embargo, cuando estas vías encargadas de *expresar una necesidad* se encuentran “bloqueadas o interrumpidas” los sistemas corporales como: digestivo, respiratorio, muscular, ó nervioso; son quienes terminan por recibir estas descargas desorganizando su funcionamiento y en ocasiones dejando de funcionar.

El padecer algún problema de tipo psicológico, mental ó psicosomático en nuestros días, implica restarle importancia al problema, ya que “oficialmente” este tipo de padecimientos no pasan a engrosar las estadísticas de *sangre y muerte*, a consecuencia de su *falta de atención, desconocimiento y poca relevancia para las autoridades encargadas de la salud pública en nuestro país* y por lo tanto, no se le da solución a las demandas (necesidades) de un problema de tipo social que va en aumento. Esto se debe a que los *síntomas*, son vistos cada vez más como “normales” en nuestra población y por lo tanto, pasan desapercibidos de manera “silenciosa o negada”. Es decir, es muy común aceptar o ver con “naturalidad” a una persona en nuestra sociedad que padece gastritis, úlcera,

hemorroides, migraña, estreñimiento, tensión muscular, taquicardia, colitis, insomnio o una dolencia tratada con medicamentos por años sin obtener “resultados” perdurables. Un ejemplo de ello, es el “Síndrome de Colon Irritado” el cual en más de una ocasión ha sido descrito como una enfermedad “*no mortal*” como lo hace Hernández. (2005), en una investigación teórica respecto al tema sin embargo, me atrevo a decir que se queda corto en lo que intrínsecamente coadyuva a la enfermedad, ya que Gómez (2005) nos menciona que el “Síndrome del Colon Irritado” puede llegar a convertirse en el inicio de una enfermedad de tipo crónico y degenerativa como lo es el cáncer de colon o el mega colon, que son potencialmente mortales.

De esta manera, éste tipo de *síntomas* se ha convertido en una serie de padecimientos de tipo “funcional”, debido a que son: 1) intermitentes, entre ellos la presencia de dolor a nivel abdominal, 2) son hasta cierto punto tolerables para quienes lo padecen, al grado de no buscar ayuda “médica”, ya que no se asumen como enfermos, 3) se manifiesta clínicamente de múltiples formas, de tal modo que pueden variar los síntomas que predominen en cada persona, así como con el paso del tiempo y 4) aparentemente no tienen una causa orgánica detectable para la misma medicina alópata occidental, la cual como ya se dijo es la encargada de decidir quién está enfermo, de qué y cómo curarlo; y por lo tanto es etiquetada como una de muchas “enfermedades psicosomáticas”.

La Psicología, ha puesto más atención al proceso psicosomático, ya que la sociedad reporta cada vez más experiencias desagradables y sin solución a sus necesidades con la medicina Institucional. De esta manera, las “enfermedades llamadas psicosomáticas” son foco de atención, dándonos un indicador de que las emociones se pueden llegar a encarnar

y producir síntomas corporales; asimismo *qué el camino que hasta el momento ha llevado la medicina alópata occidental no ha sido el adecuado.*

Alguien dijo: “si no escuchas los murmullos tendrás que escuchar los gritos” refiriéndose a los primeros síntomas que aparecen en el cuerpo, los cuales surgen con las emociones negativas no controladas y expresadas (distorsiones): un dolor aquí, una tensión allá; de esto están llenas, las escuelas y los hospitales en el mundo (Bisgono, M. 2006).

En EE.UU. el “Síndrome de Colon Irritado” (S.C.I) es asociado innecesaria y frecuentemente a pruebas de laboratorio perjudiciales, procedimientos médicos y cirugías que evidentemente dejan secuelas, ya que se considera como la segunda causa más frecuente y común de ausentismo industrial, dejando como resultado importantes pérdidas económicas y humanas, lo que reafirma que los países semiindustrializados o altamente industrializados tienen una mayor incidencia con este tipo de trastorno, muy probablemente como consecuencia de su estilo de vida. En el caso de México desafortunadamente la información que se tiene sobre la prevalencia del S.C.I es muy dispersa, debido a que las instituciones de salud muy pocas veces llevan registros del mismo, muy probablemente por la manera en como es visto muchas veces por los médicos, un dolor de estómago aquí, una diarrea allá o un “simple” estreñimiento, tratado en la mayoría de los casos con buscapina, loperamida, paracetamol o peptobismol, por citar algunos ejemplos, sin relación alguna con el S.C.I.

2.2. Cuadro clínico.

La medicina alópata lo define como un trastorno complejo de síntomas variables de origen desconocido, y es reportado por los médicos que éste, se manifiesta en las personas

que asisten a consultas gastroenterológicas de un 30 a 50%. Clínicamente se le llama Colon Irritable, debido a que el *alimento, gas* o fluido que pase por alguna sección del tracto digestivo, es capaz de alterar su actividad muscular, la cual es expresada temporalmente en una interrupción o aceleración del movimiento peristáltico²; producto de la irritabilidad o irritación en los tejidos de la pared intestinal, así como una hipersensibilidad de los músculos que controlan las contracciones para el avance y expulsión de las heces.

Esta irritación se puede ver traducida en una diarrea (hipermotilidad) de manera intermitente o continua; asimismo en una actividad poco frecuente conocida como estreñimiento (hipomotilidad).

Las *definiciones* que han surgido alrededor del Síndrome de Colon Irritable han sido variadas, así como los *sinónimos* con los que la medicina alópata busca definir éste conjunto de síntomas, por ejemplo: colon espástico, colitis mucosa, neurosis colónica, síndrome de disfunción intestinal, dis-sinergia del colon, colitis de adaptación, colitis mucosa, colon neurógeno, colon espástico, colon inestable, síndrome del intestino irritable, enfermedad funcional intestinal, entre otros. A fines del siglo XX, es a partir de entonces que se tienen los primeros registros del S.C.I entre los que se encuentran:

- Sleisenger (1978 citado por Arpiroz 2000) el cual lo define como una variedad de alteraciones de la función del intestino grueso que se presenta de forma crónica o concurrente, en épocas de agresión y tensión emocional en la vida.

² Movimiento peristáltico: es una serie de contracciones rítmicas y coordinadas de los músculos del intestino que permite el progresivo avance y vaciamiento del bolo alimenticio. Hernández (op.cit)

- Vargas (1989) por su parte lo define como la presencia de síntomas y signos en forma continua o intermitente de la función del colon sin que exista un proceso orgánico o explicación bioquímica patológica que lo desencadene.
- Bongiovanni (1990) lo define como un trastorno complejo de síntomas variables que comprenden dolor abdominal, diarrea y estreñimiento, de manera recurrente y empeoran con el estrés, aunque no de manera invariable.
- Valdovinos (citado en Villalobos 1993) nos dice que es un trastorno de la motilidad colónica cuyas principales manifestaciones clínicas son la alteración del hábito intestinal y dolor abdominal, en ausencia patológica orgánica detectable
- Shuster (1994) lo define como un trastorno motor clínicamente definido por alteraciones al ir a evacuar, dolor abdominal y ausencia de patología orgánica detectable.
- Arpiroz (2000) lo define como un conjunto de síntomas, básicamente molestias a nivel abdomen y alteración del hábito deposicional (evacuar) que se origina en el extremo “distal” del aparato digestivo.

Por otra parte los cuadros psicológicos descritos que se refieren a sujetos con Síndrome de colon Irritado hacen referencia a tener: Baja autoestima, necesidad de aprobación social, ansiedad, fobias y paranoia. Una tendencia superior a reaccionar emocionalmente al estrés, a ser depresivos, al hipercontrol, al perfeccionismo, a ser rígidos para cumplir reglas sociales. Así mismo a la autoexigencia, rabia contenida (agresión), frustración, demasiada preocupación por los demás y poca atención y cuidado en si mismo; culpa, sentimientos de intensa vergüenza por las vicisitudes que con lleva el cuadro clínico; ya por último algunos sujetos con síndrome de Colon irritado reportan haber sido víctima

de abuso emocional físico o sexual en algún momento de su vida. (<http://www.Intestino.com/impacto.asp>).

Cruzado y De la fuente (1997) mencionan que el sistema gastrointestinal se encuentra estrechamente vinculado con los procesos psicofisiológicos, asociados a estados de estrés, angustia, ansiedad o tensión emocional. Lo que trae con ello, aumento en el apetito, dificultad para la *digestión*, modificación de los hábitos de defecación, así como facilitar la aparición de úlceras gástricas por el aumento del jugo gástrico. Sostienen que sólo cuando los sujetos con S.C.I. son expuestos a un determinado tipo de estrés, aparecen este tipo de respuestas. Así como se destaca su incapacidad para expresar fuertes emociones (retroflexión)³.

De esta manera lo que obviamente podemos aludir con esta revisión es: 1) que este tipo de padecimiento aparte de ser uno los más frecuentes en los países semiindustrializados o altamente industrializados, es un padecimiento nuevo, originado en los últimos años a partir del estilo de vida que se vive en las grandes ciudades a nivel mundial, 2) que existe una falta de definición que englobe las dimensiones que involucran este problema. Es decir, es evidente que la medicina alópata en la actualidad tiene problemas para definir y articular, a partir su enfoque determinista y tratamiento mecanicista desvinculado de todo contexto, lo que involucra el “proceso psicosomático” como en el caso del S.C.I. donde “aparentemente” no existe en el cuerpo humano un órgano lesionado y sin embargo su función es alterada. Tal pareciera que esta falta de definición global, es el resultado de la fragmentación y desarticulación del todo en partes (cuerpo, mente, emoción, energía y espíritu en relación con su medio natural) por parte del sistema

³ Se llama retroflexión: al fenómeno que se da cuando la energía que proviene del Self sale, se mueve y regresa a él mismo organismo Alcaraz (curso – taller “teoría y técnica de la terapia Gestalt. 2004)

del sector salud, el cual se practica en nuestros días, encubriendo de esta manera lo que se ignora, más que para afirmar lo que se sabe al respecto. Morin (1999) nos menciona que la inteligencia que no sabe hacer otra cosa que separar, rompe lo complejo del mundo en fragmentos disociados, fracciona los problemas convirtiendo la multidimensionalidad en unidimensionalidad atrofiando de esta manera la posibilidad de comprender y reflexionar, eliminando con esto la posibilidad de un juicio correctivo o de una visión a largo plazo. Y 3) que exista “tal vez” una correspondencia entre la aparición de los síntomas y las múltiples dimensiones que conforman al ser humano a partir de su propia experiencia, donde cada uno de los síntomas estén en función o respondan a las necesidades auténticas de nuestro propio cuerpo.

2.2.1. Signos y síntomas.

Los síntomas y signos que han surgido alrededor del S.C.I. son variados, entre los más conocidos o representativos se encuentran:

1) La variación en la actividad intestinal: entre ellas se encuentra la *diarrea*, alternada con *estreñimiento*, así como la *constipación*, es importante comprender que este fenómeno es uno de los más representativo y funcional del S.C.I.; aunque parezca extraño que dos síntomas tan opuestos (polaridades) en apariencia puedan encontrarse presentes en una misma afección, es lo que ocurre exactamente en el S.C.I. La diarrea se manifiesta cuando el movimiento peristáltico y de segmentación, pierden coordinación (ritmo-armonía) al sobre-estimarse la capa muscular intestinal ante la irritación de la pared intestinal.

En el caso del estreñimiento podemos hablar de éste cuando a transcurrido un tiempo anormalmente largo entre una defecación y otra, o si se defeca con dificultad. Desde una

perspectiva médica, existe cuando un *paciente* tiene menos de tres evacuaciones por semana o cuando realiza un esfuerzo excesivo durante la defecación (Kearney 2003) y se habla de un funcionamiento “normal” en el hábito de evacuar cuando se evacua tres veces por día, tomado este último como un límite aceptado.

La *constipación*: se caracteriza por periodos de varios días sin ir a evacuar interrumpidos con episodios cortos de diarrea, los cuales se puede presentar con el paso del tiempo de manera episódica, continua o hasta intensa, dejando en la persona la sensación de defecar en forma incompleta, lo que obliga a tener la sensación de hacer varios intentos con escasos o nulos resultados.

Es importante mencionar que las personas con S.C.I. reportan que sus síntomas se desencadenan o aparecen al ingerir ciertos tipos de alimentos. Otro dato significativo es que los síntomas que caracterizan y predominan en las personas, varían de una a otra, asimismo son susceptibles de variar sus síntomas con el tiempo.

2) Exceso de mucosidad en las heces fecales: en este caso la persona elimina grandes cantidades de mucosidad al defecar, esto se debe a que el tracto digestivo está irritado, y la mucosidad que tiene un papel protector en los tejidos de las paredes de nuestro intestino, se ve dañada y por consiguiente es desprendida junto con las heces.

3) Dolor y distensión abdominal: otra característica muy definitoria del S.C.I es el dolor a nivel abdominal, el cual exige nuestra *atención* de manera considerable, este produce como consecuencia de la hinchazón, inflamación o distensión, comúnmente después de ingerir ciertos alimentos, o por la mañana después de haber pasado un prolongado lapso de tiempo entre la última comida y la siguiente (es decir, la cena y el desayuno); el cual se acusa en la parte inferior izquierda (colon descendente) para después

extenderse en todo el bajo abdomen; dolor que se ve aliviado después de la defecación o de la expulsión del gas intestinal. En este caso la distensión se debe a la inflamación de un segmento o la totalidad del intestino, como consecuencia de gas, atascos de materia fecal o abolsamientos intestinales.

4) Gases: estos se producen cuando la digestión en nuestro tubo digestivo no es del todo completa, especialmente cuando los residuos de cierto tipo de comida que dan dentro de nosotros por un periodo prolongado, los cuales se fermentan, originando más tarde la expulsión de gases, expresados en eructos o flatulencias.

5) Nauseas y pérdida de apetito: estos problemas se deben a un desequilibrio en la acidez gástrica, es decir, cuando experimentamos hambre, esta sensación obedece a la presencia de jugo gástrico en nuestro estómago, sin embargo si se carece crónicamente de él, se puede presentar una falta de apetito, es decir el ácido clorhídrico como la pepsina tienen una función la cual consiste en facilitar el proceso digestivo; pero si los jugos gástricos no son suficientes para la cantidad ingerida de comida, se puede sentir náuseas, por lo tanto en ausencia como en exceso, esto puede producir consecuencias reflejadas en nuestra digestión. De esta manera, el hecho de que permanezca por mucho tiempo el jugo gástrico en nuestro estómago, es capaz de producir una gran irritación.

Sin embargo, aun existen algunos síntomas que la propia medicina no ha reconocido como parte del S.C.I. y que son asociados indirectamente, Gómez (op.cit) nos menciona que entre ellos se encuentran: dolor torácico, espalda, pélvico, fatiga, falta de energía (esto debido a que se mantiene una alimentación deficiente al quitar de la dieta básica ciertos alimentos acusados de ser quienes producen los síntomas), insomnio, cefaleas, mareos y

sensación de desmayos, falta de concentración (esto muy probablemente a que los síntomas del S.C.I. nos demanda poner atención en él dificultándonos de esta manera el poder concentrarnos en otra cosa que no sea éste), dismenorrea (en el caso específico de las mujeres) disminución del apetito sexual, trastornos de vejiga, baja de peso (debido al severo daño recibido a nuestro aparato digestivo dificultándonos de esta manera el poder absorber los nutrientes necesarios de los alimentos ingeridos), proctalgia, baja de presión arterial, exceso de producción de jugo gástrico traducido en la sensación de tener mucha hambre entre otros.

Algunos especialistas dedicados a estudiar los trastornos funcionales como el caso del S.C.I, han buscado realizar un listado de síntomas, con la intención de poder brindar un diagnóstico diferencial entre una enfermedad “orgánica y una funcional”, inicialmente esta lista fue conocida con el nombre de “criterios de Manning” esta es:

- 1) alivio del dolor después de la defecación
- 2) Evacuaciones más blandas al iniciar el dolor
- 3) Distensión abdominal
- 4) moco por el recto
- 5) Sensación de vaciamiento rectal incompleto

Sin embargo, esta lista más tarde sería modificada por un equipo internacional de gastroenterólogos, médicos generales y cirujanos, hasta ser conocidos actualmente con el nombre de “criterios de Roma II” estos son:

- 1) Tener por lo menos durante 3 meses los síntomas de manera recurrente o continua
- 2) Dolor abdominal que se alivia con la defecación

- 3) Alteración en la frecuencia al ir a evacuar, en donde se define como alteración: más de tres deposiciones por día o menos de tres por semana.
- 4) Alteración de las heces en su consistencia, las cuales pueden ser acuosas (diarrea) o duras (estreñimiento)
- 5) Alteraciones en la sensación al ir a evacua: acuosa (diarrea) esfuerzo (estreñimiento) o sensación de manera incompleta (constipación)
- 6) eliminación de moco en las heces
- 7) Distensión abdominal (inflamación)

Sin embargo, creo que es necesario hacer en este momento un paréntesis para mencionar cual es el diagnostico diferencial que utiliza la medicina para S.C.I. y otros muchos más síndromes gastrointestinales; el cual esta basado en una serie de pruebas entre ellas se encuentran:

- 1) Historia Clínica
- 2) *Sigmoideoscopia*, es considerada como parte del examen medico, y es utilizada para reproducir el dolor del paciente, con el objetivo de que el paciente reconozca el dolor que habitualmente padece. Es posible que se observen contracciones espásticas, que en ocasiones pueden impedir el pasaje del instrumento más allá de los 10 o 12cm. La cual se recomienda debe ser llevada sin preparación de un edema
- 3) Un edema baritado con doble contraste, buscando encontrar borramiento de los haustros normales en el colon descendente.
- 4) Endoscopia para descartar una dispepsia alta

- 5) Y si los resultados aparecen “normales” y persiste las molestias realizar una ecografía de la vesícula biliar.
- 6) Un estudio radiológico gastrointestinal. Barrios & Rodes (1989).
- 7) Estudio de parásitos en las heces
- 8) En pacientes con diarrea crónica y con síntomas de sugestivos de obstrucción debe llevarse a cabo una seriada del intestino. Olden & Schuster (2000)

En algunos casos se ha llegado a mencionar por parte de la medicina alópata que la presencia de alteraciones psicológicas no es de utilidad diagnóstica, debido a que muchos pacientes con enfermedades orgánicas según Talley (2003), manifiestan la presencia de trastornos psicológicos. Sin embargo recomienda, es importante hacer una detección de enfermedades *psiquiátricas* en particular de depresión, ansiedad y trastornos de alimentación.

2.3. Tratamiento médico, psicológico y alternativo.

Para la medicina, a quien le hemos otorgado al parecer, el hecho de decidir quien esta, cómo, cuando y por que esta enferma una persona, su tratamiento consiste en:

- 1) Tranquilizantes (ansiedad, depresión, insomnio)
- 2) Si existe un grave desequilibrio, se debe obtener una valoración psiquiátrica
- 3) Instaurar una dieta equilibrada y apetitosa que contenga alimentos ricos en “residuos”
- 4) En caso de estreñimiento, la aplicación de un supositorio de glicerina 15 minutos antes de ir a defecar
- 5) Educación promoviendo el ejercicio físico, visitas periódicas al baño y una postura cómoda en el retrete Koretz, (1988).

Otro de ellos consiste en:

- 1) dietas (harina de salvado),
- 2) antiespasmódicos como hiosina o meveberina,
- 3) ansiolíticos o antidepresivos (clordiacepóxicos, loracepán triciclicos)
- 4) antidiarreicos (definoxilato o loperamida)
- 5) Recomiendan no repetir exploraciones diagnósticas ya que sólo servirán para aumentar el “costo de dichos estudios y debilitar la confianza que el paciente deposita en el médico” y sólo recomiendan la consulta psiquiátrica cundo se ha obtenido un fracaso de 6 meses de iniciado el tratamiento o en caso de sospecha de enfermedad psiquiátrica asociada Barrios & Rodes (op.cit).

Para Bongiovanni (1990) consiste en:

- 1) La modificación de la dieta (la adición de salvado) no ha mostrado utilidad, por lo que invitan al paciente a tener una dieta balanceada.
- 2) El colocar una almohadilla caliente o una botella de agua caliente aplicada al abdomen con el objetivo de aliviar el dolor.
- 3) Siempre que sea posible se debe eliminar los medicamentos no indispensables, ya que ningún fármaco (anticolinérgico) ha demostrado su utilidad.
- 4) No se recomiendan los narcóticos para el alivio del dolor.

Para Olden & Schuster (op.cit) el tratamiento consiste en:

- 1) Un esfuerzo de colaboración entre el paciente y el médico.
- 2) La educación: la explicación de la naturaleza crónica y recurrente de la afección la cual alivia parte de la alarma provocada por los síntomas, lo que de otro modo podría plantear dudas en cuanto a la validez del diagnostico. “Se le debe asegurar al paciente que el S.C.I.

no lleva a trastornos subsecuentes más serios, como una *colitis o un cáncer*, y que de ningún modo acorta la expectativa de vida, ya que los *síntomas* pueden ser *controlados*, si bien por lo común no de *forma completa o permanente*.

3) Modificación de la dieta: nos reportan que, aunque muchos pacientes con S.C.I. creen que los síntomas son causados por los alimentos específicos (asociación), estas relaciones son difíciles de comprobar. Desafortunadamente muchos pacientes limitan su dieta de forma innecesaria, asimismo, recomienda es prudente evitar los alimentos que producen gas intestinal, en particular las verduras, por que si bien estos alimentos no lo causan, pueden provocar distensión y malestar abdominal. Así como consumir una dieta libre de lactosa y rica en fibra, aun que para los autores la literatura en cuanto a su eficacia en la dieta es controvertida. Por otra parte nos mencionan que un 15 al 25% reporta que sus síntomas empeoran con el consumo de fibra. Recomiendan utilizar para el tratamiento, compuestos de psilio (coloides hidrófilos), como el “metamusil, Konsyl o L.A. Formula, ya que tienden a producir menos gas, también a que aparentemente, estos compuestos se fijan al agua y así impiden la deshidratación excesiva de las heces lo que serviría para controlar la diarrea y la constipación. Por último en este apartado les recomiendan a los *pacientes* (y vaya que hay que ser “pacientes” con el tratamiento médico alópata, así cómo con la atención otorgada en las clínicas del sector salud), comer despacio, no consumir goma de mascar, ni ingerir bebidas carbonatadas y edulcorantes artificiales. Así como recalcan que, si no funcionan las medidas dietéticas y de tranquilizar al paciente verbalmente, es apropiado el empleo de agentes farmacológicos.

4) Tratamiento farmacológico: al respecto nos mencionan que es común prescribir agentes *anticolinérgicos* en pacientes con diarrea y S.C.I., ya que estos agentes actúan bloqueando

la despolarización del músculo liso intestinal *mediado* por la acetilcolina o la aplicación vía oral o sublingual de antiespasmódicos, la cual recomiendan para *controlar y reducir el dolor provocado por la distensión abdominal*

Otro fármaco utilizado son los antidepresivos los cuales califican como *potencialmente útiles* en el tratamiento del S.C.I. debido a sus efectos anticolinérgicos y analgésicos (antidepresivos tricíclicos-ATC) ya que buscan tener efectos sobre la serotonina y sobre los ciclos del sueño, entre estos se encuentran Sertralina (ISRS) o Paroxetina (ISRS) por lo que recomiendan probar “en el *paciente por supuesto*”, diversos tipos de antidepresivos antes de hallar uno aceptable para cada paciente.

5) Psicoterapia. Al respecto mencionan que la psicoterapia está indicada como tratamiento sólo para los pacientes con una enfermedad psiquiátrica concomitante y para los pacientes que no han respondido al “tratamiento médico de primera línea”. También reportan que en un estudio realizado con 102 personas con S.C.I. fueron asignadas a recibir psicoterapia dinámica además de recibir el tratamiento médico estándar. Los resultados mostraron que las personas redujeron significativamente los síntomas así como el ausentismo laboral y la ansiedad. Se informó que también se han obtenido resultados similares con terapia conductista cognitiva. Sin embargo, para los autores el papel del tratamiento psicoterapéutico sigue siendo poco claro, ya que (basados en su enfoque y metodología por supuesto) de 8 estudios que revisaron respecto a la aplicación de la psicoterapia sólo uno estuvo libre de defectos metodológicos, en consecuencia para ellos el tratamiento conductista del S.C.I. necesita tener “múltiples *componentes*” que involucre el empleo psicofarmacológico y médico. Por último recomiendan que los grupos de apoyo para los

pacientes pueden ser útiles para que “éstos se hagan cargo de su propia vida” con el objetivo de que minimice el desamparo y discapacidad producida por el S.C.I.

Tratamiento psicológico.

En lo que respecta al tratamiento psicológico consiste en brindarle a la persona herramientas para que afronte en este caso, ciertas situaciones estresantes en la vida de la persona. Desafortunadamente la psicoterapia para la medicina, solo es concebida a través de la psiquiatría hija de la medicina, la cual comparte su enfoque determinista y como tal parte de su tratamiento; el cual consiste en la utilización de medicamentos (antidepresivos, ansiolíticos, entre otros) en las personas. Ahora bien, no es que se dude de la eficiencia de los medicamentos en algunos casos, o de la combinación de éstos con la psicoterapia, sino que al ser catalogado el “Síndrome de Colon Irritado” como un síndrome de tipo “funcional”, la utilización de fármacos aparte de traer un costo económico muy alto (para quien lo padece por supuesto), a nivel orgánico trae con ello un desgaste y una tolerancia al medicamento y al dolor, lo que a la larga probablemente traiga graves consecuencias para las personas. Además como se sabe, el dolor es un mecanismo de alarma y si lo desconectamos no percibimos qué lo provoca y entonces, “no nos damos cuenta” de lo que sucede, ni qué podemos hacer para remediarlo.

La psicología, una de las ramas de las ciencias humanas, a su manera busca brindar un acercamiento al proceso psicosomático a partir de sus diferentes enfoques o escuelas, así como ofrecer una manera diferente a las personas tener un mayor entendimiento respecto a lo que se encuentra involucrado en dicho proceso, como en el caso del S.C.I. Algunos de los objetivos del tratamiento psicológico consisten en transmitir recursos de afrontamiento para que la persona pueda modificar su actitud ante la situación estresante que dispara sus

síntomas, mejorando de esta manera su calidad de vida. En la actualidad ya no es un secreto que el factor psicológico desempeña un papel de suma importancia en el desencadenamiento de los eventos dolorosos y en los disturbios de la motilidad intestinal en las personas que sufren el S.C.I así como el mostrarnos por donde es el camino para poder recobrar el equilibrio en el cuerpo humano de las personas dentro del proceso psicosomático.

Psicólogos Clínicos, como la argentina Silvia Bernstein en un estudio respecto al tema reporta que ha observado que los pacientes que sufren este tipo de síndrome se encuentran desesperados por buscar una ansiada solución

Sin embargo, quisiera hacer un paréntesis en relación a lo mencionado hace un momento, ya que aun a pesar de tener una gran necesidad las personas por encontrar una solución a sus síntomas desafortunadamente la mayoría de ellas, al parecer se encuentran demasiado alienadas o institucionalizadas bajo el enfoque medico; ya que difícilmente buscan acercarse a otro tipo de solución a su problema que no sea a través de un tratamiento alópata como la pastilla de rápido alivio o numerosos estudios de laboratorio buscando a toda costa al parecer justificar su condición, así como seguir por el mismo camino o estilo de vida hasta antes de que aparecieran sus síntomas; que es al parecer una de las garantías o promesa que ofrece la medicina alópata, la cual busca a toda costa regresar a la persona al estado anterior hasta antes de aparecer sus síntomas o “enfermedad”. Así como es importante entender que los psicoterapeutas a partir de su experiencia cuentan con mucho conocimiento que puede permitir el conocer lo que engloba a profundidad el S.C.I. permitiéndonos ayudar a las personas que presenten estos síntomas de una manera más integral.

Bernstein (www.colonirritable.com.) nos menciona que en lo concerniente a la intervención psicológica, las personas que asisten a consulta con S.C.I. se encuentran en ellas, una gran dosis de conflictos psicológicos, los cuales necesitan una intervención psicoterapéutica. De esta manera resulta fundamental para el paciente, encontrarse con profesionales avezados en el tema, sin caer en la súper-especialización, buscando no “abordar al enfermo” como “imaginario”, “hipocondríaco” o “psiquiátrico (como muchas veces o en su mayoría es visto en las clínicas del sector salud dentro de sus practicas sanitarias), sino como una persona subjetiva, que vive en un tiempo y contexto determinado con sus propias necesidades.

Los objetivos del tratamiento psicológico, en los que se basa Bernstein, apuntan a que las personas aprendan nuevos recursos para controlar, disminuir y eliminar los síntomas. La psicoterapia puede ser grupal o individual, en ambos casos, y las múltiples técnicas que se implementan para el trabajo con el S.C.I son:

1) Reestructuración cognitiva: La cual se centra en enfocar la atención de la persona, hacia los pensamientos, sentimientos y emociones que experimente respecto de sí mismo y de sus circunstancias.

2) Entrenamiento en relajación: este consiste en la relajación muscular y entrenamiento autógeno, visualizaciones curativas y meditaciones.

3) Modificación conductual: en este caso, concretamente se le ayuda a la persona a que incorpore las dificultades del cuadro en su vida y no evite circunstancias laborales (técnicas de afrontamiento), familiares o sociales.

Entre las emociones que se describe haber encontrado en las personas con S.C.I, se encuentran las descritas anteriormente como: el enojo, ansiedad, depresión, miedo,

vergüenza, o desvalorización por citar algunas de ellas. Asimismo menciona que bajo el que hacer psicológico relacionado con proceso psicosomático, la clave está en encontrar alternativas o respuestas más funcionales para que la persona pueda enfrentar la vida sin que cada hecho desagradable o traumático afecte a esta parte tan sensible de su organismo, así como que es fundamental que el terapeuta legitime que los síntomas (dolor, hinchazón, flatulencia) no son imaginarios o causados sólo por problemas psicológicos.

De esta manera y bajo el enfoque cognitivo-conductual, se recomienda que el *usuario y terapeuta elaboren juntos un re-estructuración cognitiva* en la forma en que la persona capta lo que pasa y cómo lo asimila. Por lo tanto, su objetivo consiste en que el paciente logre transformar durante el proceso psicoterapéutico sus pensamientos disfuncionales, por otras construcciones y creencias más operativas como por ejemplo: “Puedo vivir con este cuadro, me relajo”, “Puedo manejarlo”, “Estoy aprendiendo a diario, nuevas maneras de ver el mundo y mi situación”, “No soy una persona detestable por padecer estos síntomas”, “Las molestias van y vienen, sé como poder con ellas”, “Nadie me quiere menos por tener yo esta vulnerabilidad” entre otras.

Es importante mencionar que para la psicología, la comida no es la que causante en su totalidad de los malestares intestinales en las personas con S.C.I. sin embargo esto no quiere decir que se descarte la posibilidad de que exista un desgaste a nivel digestivo en el cuerpo de las personas a partir de su propia historia y estilo de vida, como consecuencia de una ingestión en exceso de ciertos elementos como lo puede ser el alcohol, el cigarro, el café, el picante, o la ira contenida (retroflexión), u otros, coadyuvando que ciertos alimentos se han más irritantes y menos digeribles que otros, ha consecuencia de esto.

Asimismo se entiende que la intolerancia a la lactosa, es una dificultad que posee un gran porcentaje de personas las cuales pueden padecer o no el colon irritable.

Por lo tanto en lo que respecta a los hábitos alimenticios se recomienda tomar en cuenta al comer ciertos aspectos como son: 1) La manera en que se ingiere los alimentos, 2) Si se mastica lo suficiente como para que el bolo alimenticio sea de fácil ingestión y permita ser digerido más fácilmente y de esta manera, no forzar a nuestro intestino a trabajar de más, y 3) Cómo es el contexto en el que se come , es decir, si se sienta o se come parado, si se lleva acabo en la mesa familiar de manera no tranquila o no, si se encuentra solo o acompañado por personas significativas que lo alimentaron y nutren como en el caso de los padres, en donde puede existir un ambiente sano, donde exista una comunicación abierta llena de confianza, ó uno toxico, en donde existan discusiones y enojos a la hora de comer. Por último también se recomienda saber si se come de la mano del televisor viendo noticias “fuertes en alto contenido de violencia” o no.

De esta manera, haremos nuevamente un paréntesis con la intención de mencionar que desafortunadamente mucha gente al asociar experiencias desagradables con los alimentos como en el caso del S.C.I, dejan de comer adecuadamente, buscando evitar o eliminar sus síntomas con ello, ya sea por cuenta propia o por recomendación medica, eliminando ciertos alimentos nutritivos en su dieta básica. Sin embargo lejos de ser dañinos *los alimentos por naturaleza propia*, la gente les toma miedo y al parecer los responsabilizándolos en su mayoría de los casos de sus síntomas, propiciando que exista en las personas una alimentación poco nutritiva, trayendo como consecuencia un desajuste en su cuerpo al no proporcionarle lo que realmente necesita para tener un optimo funcionamiento en su desempeño, sin embargo me pregunto ¿ en este momento somos

capaces de escuchar, entender y darle a nuestro cuerpo lo que realmente necesita? Desde la filosofía milenaria China se habla sobre que, “somos lo que comemos, respiramos y escuchamos”.

Ahora bien, regresando al tratamiento psicológico basado en la psicológica cognitiva-conductual, se le recomienda a la persona mantener una dieta básica rica en *pollo*, *verduras cocidas* e ir incorporando lentamente uno a uno, los distintos alimentos. Asimismo se le pide a la persona que registre diariamente en que contexto come, así como que reacciones experimenta al comer, con la intención de poder detectar que es lo que le esta provocando el malestar.

De esta manera una vez más, se recalca, que no es la comida quien causa directamente los síntomas del S.C.I., sino que el comer determinadas comidas en determinados momentos, lo que puede disparar los síntomas del S.C.I. Por lo tanto, se le sugiere a la persona que no existe una dieta rígida que restrinja los alimentos para todos. Lo importante es que la dieta sea *equilibrada*, de esta manera se entiende que todo alimento en exceso y mal digerido no resulta beneficioso para nadie, tenga o no colon irritable. Por lo que se recomienda como parte de su proceso detectar la tolerancia e intolerancia a ciertos alimentos, sin quitar un mínimo de equilibrio en la dieta diaria. Igualmente se recomienda a la personas conocer todas las connotaciones o significados que le otorgué a todo aquello que ingiera, con el fin de conocer, qué es lo que dispara sus síntomas, al identificarlos y aprender de ello, con el objetivo de manejarlos o al menos a reducirlos.

En correspondencia a lo mencionado anteriormente, es importante entender que todo acto realizado por el ser humano es expresión de él mismo, y que este se encuentra plasmado de una gran carga emocional, así como de un significado o interpretación a

partir de nuestra propia experiencia, en un tiempo (cultural) y espacio (geográfico) determinado; aunado al hecho que somos por naturaleza un ser social que percibe, conoce y aprende a partir de dos principios: 1) a través de los demás y 2) de la experiencia propia (complemento). Poniendo en relieve que es la cultura y la familia quienes nos cargan inicialmente de manera particular de significado, para que seamos posteriormente nosotros quienes funjamos como significantes. Lo cual marcará una fuerte tendencia en la manera en como percibimos y muy probablemente como vivamos nuestra vida. De esta manera en alusión a la importancia que tiene el alimento dentro de nuestra vida y desarrollo personal, me gustaría comentar que en un principio cuanto nacemos los seres humanos, necesitamos de la leche y lengua materna para poder sobrevivir junto con los cuidados y afecto que nos brinden nuestros padres, quienes son los encargados, junto con nuestro cuerpo de mostrarnos el mundo que nos rodea. Por lo que de esta manera no podemos separar la comida de su carga emocional y significado con la que viene unida, ya que llega a formar parte de nuestro alimento y más tarde de nosotros; y que es poseedora de un carácter susceptible a ser nutritivo o tóxico para nosotros como organismo vivo; evidenciando que muy probablemente la comida es asociada y relacionada al desencadenamiento de los síntomas del S.C.I.



Otro de los tratamientos psicológicos que buscan aminorar la sintomatología del S.C.I es el foque conductual. El cual concibe el S.C.I. como un conjunto de conductas aprendidas calificadas como: inadaptadas, las cuales se originan dentro del seno familiar y (quienes bajo este enfoque) son reforzadas por el entorno de trabajo y la misma familia; lugar donde se enfatiza que se da el factor fundamental que motiva la aparición de este trastorno, el cual es calificado como una conducta aprendida denominada “enfermedad crónica” inscrita dentro de un patrón de conducta neurótica.

En relación al tema, la conductista Fernández del departamento de psicología de la universidad Oviedo, nos menciona que en sus estudios ha detectado que en las personas con S.C.I existe una desincronía (o falta de armonía) en las conductas de las personas, lo que propicia que estas sean inadaptadas; de esta manera ella clasifica y desglosa tres tipos de modalidades de respuesta en las personas con S.C.I: 1) verbales, como quejas de dolor, 2) motora, como idas al baño o visitas médicas, y 3) fisiológica, como lo son las contracciones intestinales. Relata que la relativa independencia entre estas tres modalidades de respuesta (verbal, motora y fisiológica) es una de las especificaciones que definen el modelo conductual del S.C.I. de otras conductas neuróticas <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=636>

De esta manera se toma y califica como un aprendizaje erróneo la falta de normalidad intestinal, la adecuación social de la sintomatología del S.C.I. ante alguna situación estresante para la persona, así como el logro de atenciones o ventajas sociales (abandono del trabajo, ayuda de otros, por citar algunos ejemplos). Y son vistas más bien como la base en la adquisición y mantenimiento de las conductas inadaptadas llamadas “enfermedad crónica” y que son exhibidas por las personas. De esta manera toda intervención bajo este enfoque, esta dirigido ha modificar y controlar este tipo de conducta,

por otras de “bienestar” a partir de un programa de manejo de estrés y control de contingencias. Teniendo como único objetivo eliminar el refuerzo social y material que reciban las personas ante las manifestaciones sintomáticas del S.C.I. De esta manera las técnicas empleadas para modificar la conducta de las personas son: biofeedback, desensibilización sistemática, y técnicas de afrontamiento de situaciones estresantes.

El neo conductismo es un enfoque más que a buscado dar un tratamiento a los síntomas del S.C.I a partir de utilizar la hipnosis como una estrategia para *inducir* a las personas a estados de relajación. El Dr. Carlos Malvezzi Tabeada del Instituto Gubel de Investigación Docencia en Hipnosis, Psicoterapias Breves y Medicina Psicosomática en Buenos Aires Argentina, menciona que la hipnoterapia busca utilizar las posibilidades terapéuticas que continúa ofreciendo la vieja y polvorienta hipnosis, en donde la persona 1) incrementa su capacidad receptiva a las ideas presentadas por el psicólogo para que quiera explorar sus “propios potenciales”, 2) que lleve a la persona a ponerse en un estado de predisposición ante las situaciones estresantes, y 3) buscan que las funciones viscerales, como la secreción de jugos gástricos y la motilidad de vesícula biliar, estomago e intestinos, puedan ser condicionados clásicamente mediante la palabra a través de neo-condicionamiento hipnótico, con el propósito de mejorar el control de sus síntomas, respuestas y conductas.

www.HipnosisNet.com.

Tratamientos alternativos

Como parte de los tratamientos alternativos se encuentra la homeopatía clásica, para la cual la causa del S.C.I permanece aun desconocida de manera similar como para la

medicina alópata tradicional, aunque se tiene conocimiento que el estrés juega un papel en el desarrollo del S.C.I.; su tratamiento consiste en elaborar pequeños chochitos utilizando una serie de hierbas y extractos naturales.

En lo que se refiere al tratamiento para el S.C.I Mossinger, R (1978), recomienda una serie de productos naturales entre los que se encuentran: Asafétida, Colocynthis y Lycopodio. La Asafétida ha sido evaluada como un tratamiento potencial para este síndrome, la cual es recetada a las personas cuando presentan estreñimiento alternando con diarrea abundante. En el caso de la utilización de Colocynthis en la elaboración de los chochitos alópatas, se utiliza cuando el dolor abdominal en las personas se describe como calambres viniendo en ondas y que en algunas ocasiones se incrementa comiendo o bebiendo algún alimento; así como es *medicado* a las personas que experimentan fuertes emociones de ira o indignación. En el caso homeopático con Lycopodio lo recetan cuando los síntomas incluyen dolor similar a bandas alrededor de la cintura, flatulencia grave, distensión abdominal y acidez frecuente. En la homeopatía clásica, existen a parte de estos tratamientos para el S.C.I, para escogerse basados en varios detalles específicos de la persona que busca tratamiento.

Otro de los tratamientos alternativos que busca *aliviar* los síntomas del S.C.I. bajo esta misma línea son las hierbas medicinales chinas. Un estudio publicado en el último número del American Medical Association «JAMA» 2006, certifica que existe una mejora al utilizar como tratamiento las hiervas medicinales chinas. Según esta investigación publicada esta terapia puede mejorar las consecuencias de esta patología. El estudio (aleatorio, doble ciego y controlado) fue dirigido por Alan Bensoussan, en la universidad de Western Sydney Macarthur en Australia. Dividió a 116 pacientes con S.C.I en tres grupos.

El primero fue formado con 38 *pacientes* los cuales recibieron un tratamiento con un preparado de hierbas medicinales chinas en capsulas (con una fórmula individualizada según las características de cada enfermo); el segundo grupo conformado con 43 pacientes, siguió este mismo tratamiento pero con una preparación estándar no individualizada de las hierbas; por último los 35 *pacientes* restantes, recibieron un placebo. Todos los pacientes siguieron la misma rutina: durante 16 semanas, cinco cápsulas tres veces al día, durante este tiempo, varios especialistas chinos expertos en esta terapia así como un grupo de gastroenterólogos evaluaron la respuesta de los pacientes al tratamiento. Después de haber transcurrido cuatro meses, se compararon los resultados entre los tres grupos, estos mostraron que: los pacientes que siguieron el tratamiento estándar mejoraron un 75% dentro de su mismo grupo. En el caso de los pacientes que tomaron fórmulas individualizadas según sus características de cada persona, se obtuvo una mejoría del 64% en comparación al inicio del tratamiento. Y por último un 10% de las personas que tomaron el placebo reportaron que sus síntomas empeoraron al paso de los días. Sin embargo, a las 14 semanas de que se obtuviesen estos datos, los resultados se invirtieron entre los dos primeros grupos mostrando que el grupo que consumió las fórmulas individualizadas conservó sus efectos positivos del tratamiento más tiempo que los otros dos grupos. De esta forma se comprueba de alguna manera lo que desde hace siglos los fitoterapeutas chinos han sabido y que a últimas fechas parece que han olvidado, respecto a lo que nuestro medio natural nos puede brindar, al mezclar diferentes ingredientes naturales para crear fórmulas que reduzcan o mejoren los síntomas de nuestro cuerpo, los cuales a últimas fechas se están empleando para reducir los síntomas del S.C.I

2.3.1. Eficacia

El pronóstico que se augura respecto a la curación del paciente por parte de los médicos no es bueno, pues el S.C.I es relacionado (a pesar de no ser tomado como un conjunto de síntomas mortales) con la aparición *inicialmente* de divertículos ⁴ en el colon, como consecuencia de los periodos recurrentes de estreñimiento que sufren las personas. Asimismo, si bien (para los médicos por supuesto) *la enfermedad no esta en riesgo la vida de la persona*, su pronóstico de mejorar es variable. De esta manera, los pacientes experimentan *durante varios años dolores episódicos o continuos en su intestino*. Sin embargo, se hace la atenuación de que con atención adecuada y apoyo los síntomas generalmente disminuyen con el tiempo, asimismo que debe ser cautelosa la esperanza del médico como la del paciente respecto al tratamiento (Koretz op.cit.).

Para algunos médicos como Olden & Schuster (op.cit), la eficacia del tratamiento medico depende de detectar y manejar los factores que favorecen la enfermedad y promueven la discapacidad (hablando fisiológicamente por supuesto). Para otros como Talley (op.cit), remarcan que es importante etiquetar al paciente, con la intención de brindarle una mayor satisfacción y tranquilidad como parte de su tratamiento y eficacia. Así como establecer objetivos realistas y ayudar al paciente a ajustarse a su enfermedad; ya que la curación no suele ser factible, pero pueden lograrse mejorías.

También se llega ha mencionar que si un paciente recae inesperadamente es importante determinar la razón, aun que es el medico quien debe vigilar el estado de los síntomas que pueden iniciar el desarrollo de otra enfermedad orgánica, así como se

⁴ Divertículos: son pequeñas apéndices, que se forman en el intestino producto de un trabajo extremo para forzar el excremento a salir o deslize por el intestino formándose de ésta manera, pequeñas apéndices, hernias o ulceraciones a consecuencia del mismo estreñimiento continúo en el que se encuentra el colon. Lugar en donde más adelante se acumularan heces en su interior, reteniendo material en descomposición que generalmente criara una gran variedad de micro organismos dañinos (tóxicos) que desencadenara una infección, traducido en una inflamación y condiciones degenerativas. Gómez (op.cit)

menciona que es importante para los médicos, *no ceder* a las demandas del paciente de realizarles pruebas en ausencia de un cambio *objetivo*.

Dentro del ámbito psicológico, se entiende que si bien por la índole de la afección, no se puede prometer hasta este momento una definitiva cura, se tiene claro que desde nuestro que hacer psicológico, nos incumbe acompañar a la persona en su proceso y brindándole la mejor atención, al transmitirle herramientas y recursos para que el enfermo pueda aprender a “manejar” lo mejor posible su disfunción Bernstein (op.cit)

En lo que respecta a la eficacia del tratamiento alternativo, no va más allá de prometer mejorar la sintomatología de las personas a partir de medicamentos naturales.

2.3.2. Efectos secundarios

No es un secreto que cada vez existan más voces que expresen el haber tenido experiencias desagradables con la medicina alópata tradicional, a partir de los efectos colaterales o secundarios que común e imprevisiblemente aparecen en los cuerpos de las personas, una vez de probar o hacer varias pruebas con los medicamentos, a partir de utilizar el ensayo y error por parte de los médicos. En donde el tratamiento *si tiene éxito* por supuesto, deberá continuar por los siguientes 3 a 6 meses antes de que los médicos, ajusten la dosis de los medicamentos y nuevamente observen la *respuesta clínica*.

De esta manera los efectos secundarios respecto al uso de fármacos *por parte* de los médicos en las personas, se basa en la mayoría de los casos en la utilización de *anticolinérgicos* los cuales sus efectos son *experimentados* en: retención urinaria, arritmias, taquicardia, visión borrosa y proctalgia (ataques súbito, recurrentes de dolor en la región anorrectal). Algunos otros son ATC que tienden a causar constipación y xerostomía, mientras los ISRS pueden causar náuseas y vómito, así como estimular la motilidad

intestinal de modo que son capaces de producir cólicos y diarrea. En el caso de los tranquilizantes o sedantes son capaces de producir lesiones hepáticas así como crear adicción.

Los efectos secundarios que podemos encontrar en lo que respecta a las psicoterapias centradas en modificar “los pensamiento y conductas disfuncionales” es el hecho de condicionar la respuesta de la persona, lo que desafortunadamente para la persona en el momento que no se encuentre en esa situación para la que fue predispuesta o condicionada su respuesta difícilmente la persona sabrá que hacer creando de esta manera: 1) una dependencia hacia el terapeuta. 2) que la persona no llegue realmente a tener un aprendizaje significativo en su experiencia

En el caso de los tratamientos alternativos parte de sus deficiencias consiste en que sus efectos se asemejan a los modernos antiespasmódicos y a los fármacos ansiolíticos». Lo que de alguna manera se estaría regresando a la vieja metodología alópata.

2.3.3. Deficiencias:

Algunas de las deficiencias que podemos encontrar en la utilización de fármacos por parte de los médicos en las personas que sufren el S.C.I. es que el “paciente” a largo plazo con el tratamiento, experimenta la aparición de alteraciones motoras, así como efectos secundarios en otros demás sistemas (cardiovascular, hepático, respiratorio, muscular, entre otros más) ya que no hay que olvidar que nuestro cuerpo esta diseñado y funciona como una unidad y la alteración o afectación en alguno de nuestros órganos, puede ser experimentado y reflejado en otros más.

Otra de ellas es la *adaptación* o más bien “*habitación*” al medicamento, ya que con el tiempo éste *pierde aparentemente* su efecto y por lo tanto los médicos recurren a

cambiarlo por otro similar (fabricado por laboratorios químicos por supuesto) o en su defecto suministrado en dosis más potentes, lo que trae como consecuencia para las personas el *resentir* más fuerte sus efectos secundarios, así como un desgaste significativo en sus cuerpos y también a sus bolsillos.

Una más es la exacerbación o reaparición de los síntomas iniciales al retirar el fármaco suministrado por el médico. Por lo que, nos damos cuenta que su tratamiento alópata tiene limitantes, los cuáles se ven reflejados en sus efectos secundarios y malas experiencias en los cuerpos de las personas, así como la dificultad para entender lo que engloba el “proceso psicosomático”. Ya que para la medicina y sus devotos a ella, el problema o enfermedad radica sólo en manipular, controlar o eliminar los síntomas acusados en algún órgano (parte) de nuestro cuerpo ha cualquier precio, es decir, “no es infrecuente (o más bien es muy frecuente) encontrar *pacientes* a los que la extirpación de los distintos órganos que se juzgaban origen de sus síntomas, no han conducido a una mejoría de su sintomatología” (Koretz op.cit.). De esta manera nuevamente nos damos cuenta, que la medicina se ha expropiado de la salud al dársela nosotros, al asumir que se encuentra en las propias manos de los médicos (generales, cirujanos y gastroenterólogos); el hecho que depende exclusivamente de ellos devolverles a las personas su salud, trayendo con esto graves consecuencias para nosotros mismos y nuestro medio natural. Al crear una severa dependencia, ignorancia y desconocimiento de nuestro propio cuerpo, sobre su impresionante funcionamiento y necesidades auténticas en relación a su medio natural. Al asumirnos parte de una cultura alópata de la salud, que nos muestra a partir de su discurso nuestro cuerpo en varias formas entre ellas podemos mencionar: 1) de manera desarticulada y fragmentada, 2) como un mero producto de consumo (dimensión económica), ya que

laboratorios médicos año tras año obtienen ganancias multimillonarias, al grado de convertirse en la actualidad en un monopolio económico muy redituable, dejando en el fondo lo integral del cuerpo humano y sus auténticas necesidades anteponiendo las suyas.

Ahora bien, pasando al siguiente punto sobre las deficiencias que encontramos en los tratamientos psicológicos mencionados anteriormente, se encuentra el hecho de que los terapeutas tomen un papel directivo en algunos casos de manera similar a la de los médicos, en donde a partir de su enfoque, inducen a la persona aun estado de hipnosis o en su defecto la adiestren para que ella misma se predisponga, obligando a su cuerpo a estar en *contacto* en el evento que desencadena su síntomas, así como que se condicionen el cuerpo de las personas esperando que responda de una manera esperada. Dejando en el “fondo” una visión integrada con ello de igual manera, el hecho que la persona se de cuenta de sus propias necesidades, de lo que realmente le sucede y de lo que puede hacer al respecto. Por ultimo en el caso de los tratamientos alternativos esta claro que sus efectos solo están encaminados en aminorar los síntomas del S.C.I de manera similar los analgésicos tradicionales de la medicina alópata.

Actualmente, si bien es cierto que la psicología concibe de manera diferente el S.C.I. al entendido por la propia medicina alópata u otras alternativas (lo cual hemos comprobado en su tratamiento), pocas son las escuelas o instituciones a nivel sector salud en nuestro país o el mundo, que conciben el cuerpo del ser humano como una unidad en relación con su medio en materia de salud y enfermedad. Es decir, no es que pongamos en duda los resultados de los tratamientos, pero es importante tener claro que hasta este momento ninguno de ellos parecen poder brindarles a las personas que padecen el S.C.I una perspectiva que tome en cuenta todas

las necesidades y dimensiones del propio cuerpo, al tener como objetivo controlar o mitigar los síntomas sin tener a ciencia cierta que los provoca.

“Tal vez” esto se deba a una percepción equivocada desarticulada, fragmentada y desvalorizada de nuestro cuerpo en relación a sus auténticas necesidades, teniendo no sólo consecuencias negativas y devastadoras en la manera en como lo vivimos sino también para nuestro medio natural y los seres vivos que habitan en él. Capra (1999) nos menciona que cuanto más estudiamos los principales problemas de nuestro tiempo más nos percatamos de que no pueden ser entendidos aisladamente...ya que se trata de problemas *sistémicos*, lo que significa que están *interconectados y son interdependientes*.

Ahora bien ¿como cambiar esa manera de percibir las cosas? en la actualidad existen algunos autores como Capra (op.cit) quien menciona que existe una solución en pro de revertir los problemas que nos aquejan en la actualidad en materia de salud y enfermedad, (así como planetario) antes de que lleguen a ser irreversibles. Hace referencia que parte de éste cambio de percibir las cosas, esta en función de varios aspectos, uno de ellos esta en relación a cambiar nuestro *paradigma científico* (creencias) definido este por Thomas Kuhn (citado en la trama de la vida op.cit) como una constelación de logros – conceptos, valores, técnicas, entre otras-compartidos por una comunidad científica y usados por esta para definir y resolver problemas legítimos.

El cual afortunadamente ya ha empezado a modificarse, gracias al estudio del mundo atómico y sub atómico, donde se han encontrado evidencias que avalan el hecho de que existe una correspondencia reciproca entre el mundo interno con el externo, evidenciando por lo tanto una correspondencia paralela entre adentro y afuera de modo

similar a la existente en el funcionamiento y necesidades de nuestro cuerpo humano;
principio fundamental dentro de nuestra propuesta.

Otro aspecto que se encuentra inmerso en este cambio de *percepción* es el *paradigma social* el cual es definido como: una constelación de conceptos, valores, percepciones y prácticas (costumbres) compartidos por una comunidad que conforman una particular visión de la realidad que a su vez, es la base del modo en que dicha comunidad se organiza. Capra (op.cit)

Desafortunadamente el paradigma, en recesión que ha dominado nuestra cultura a lo largo de varios centenares de años y sobre los que se ha conformado nuestra sociedad occidental en influencia considerablemente con el resto del mundo, esta basado en una serie de *ideas y valores* que nos muestra una percepción del universo como un sistema mecánico compuesto de piezas, así como de manera similar muestra nuestro cuerpo como una maquina; donde predomina la lucha competitiva por la existencia, la *creencia* por el progreso material ilimitado a través del crecimiento económico y tecnológico *a cualquier precio.*

Por consiguiente, nuestras instituciones sociales a nivel educativo, sector salud, políticas, entre otras, poseen una visión desfasada del mundo, que nos muestra una *apercepción* de la realidad inadecuada. Esto lo podemos constatar en la manera en como vivimos nuestro cuerpo, en relación a sus signos y síntomas en materia de salud y enfermedad. Afortunadamente todas estas presunciones han sido seriamente cuestionadas por los acontecimientos recientes a nivel corporal y planetario, hasta el punto de que su reconsideración radical esta sucediendo en nuestros días, una de las instancias involucradas en pro de este *cambio de percepción* es la escuela y psicoterapia *Gestalt*, la cual

consideramos parte fundamental para brindarles a las personas una manera integral de vivir y entender los síntomas del S.C.I.

Por lo tanto, el nuevo paradigma tendría que estar encaminado en tener una visión holística y ecológica del mundo de manera intrínsecamente, a la salud y la enfermedad, en donde se vea como un todo y no como una colección discontinua de ambas partes. De esta manera entendemos que es necesario cambiar nuestro sistema *antropocéntrico* donde el ser humano se *aperciba* de una manera distorsionada por encima o aparte de la naturaleza, basando su existencia como fuente de todo *valor*, dándole a la naturaleza un valor únicamente de instrumento de “uso”, por uno Ecocéntrico o Sistémico que reconozca el valor de todo ser vivo, donde el ser humanos sea una mera hebra dentro de la naturaleza.

Es así que desde esta perspectiva, es posible cuestionar los propios fundamentos o (principios rectores) de nuestra “moderna, desarrollada, industrial y materialista visión del mundo y su manera de vivir en él, en donde se relacionan e interdependen nuestras relaciones con los demás, las generaciones venideras y con la trama de la vida de la que formamos parte. Capra (op.cit)

Es importante tener claro que esta construcción del nuevo paradigma no es exclusiva ni se debe a una sola rama de la ciencia, sino que por el contrario, ha sido posible desarrollar y construir este pensamiento *sistémico*, gracias a diversas disciplinas surgidas durante la primera mitad del siglo pasado hasta nuestros días. Inicialmente este movimiento fue encabezado por la Biología quien puso en *relieve* la visión de los organismos vivos como totalidades integradas, y a últimas fechas enriquecida por la física cuántica, así como por la misma escuela y psicoterapia Gestalt quien *es y forma* parte de esta concepción global de percibir las cosas en continua reciprocidad y movimiento; por lo que creemos es

la mejor opción de poder brindarles a las personas la oportunidad de integrar de manera *congruente* su propio cuerpo al estar en contacto con él, a partir del *como es y para que esta*, y por lo tanto se identifiquen al *entender y estar en contacto* con las *auténticas necesidades* de su propio cuerpo; a través de al darle voz a sus síntomas y entender por lo tanto cual es el mensaje del S.C.I y de esta manera permitirles resignificar sus síntomas lejos de todo discurso médico.

CAPÍTULO III.

SÍNTOMA Y SIGNO EN LA TERAPIA GESTALT

De esta manera desde la Gestalt los síntomas y signos de las personas que padecen S.C.I no los vemos de manera excluyente, fragmentada, aislada o reduccionista sino más bien tomamos estos síntomas y sus signos como una totalidad, que *forma* parte fundamental dentro del proceso de crecimiento y desarrollo de las personas para poder recuperar el equilibrio corporal perdido. Por lo que para entender que procesos se encuentran relacionados en el Síndrome de Colon Irritado creemos necesario mencionar antes algunos principios relacionados a partir de la Gestalt.

Esta tuvo parte de sus inicios en Alemania a principios de 1969 y enseñada a partir de 1972, entre sus fundadores se encuentran Wertheimer (1880-1943) Koler (1887-1967) y Koffka (1886- 1941) quienes fueron precursores en el estudio del fenómeno *phi* relacionado con la *percepción* visual, quienes aportaron a la Gestalt que el aprendizaje se da en un determinado contexto así como que “el aprendizaje es secundario a la percepción” proceso por ontogenia inherente a nuestra historia de vida.

Tiempo después emergería uno de sus mayores representantes e influencia dentro de lo que hoy en nuestros días se conoce como la psicoterapia Gestalt, Fritz Perls de origen alemán quien fue en sus inicios psicoanalista, pero sin embargo después de haber tenido algunas diferencias con Freud así como con su teoría psicoanalítica, *elige* emprender una visión diferente a la del psicoanálisis; al aplicar a nivel interno y externo lo que el llamo uno de los principios mas importantes para los psicólogos agestaltistas conocidos como:

figura (foco de atención-necesidad) y *fondo* (resto del campo visual carente de detalles-sombra - nuestro inconsciente) al *darse cuenta* que: “algo tiene significado solo cuando existe una relación clara entre la figura y el fondo, es por ellos que una figura no puede ser sustraída de su contexto sin que cambie su significado.”

Algunos autores como Ginger & Ginger (1993) mencionan que los inicios de la psicoterapia Gestalt la sitúan a partir de 1940 en África del Sur, pero su nacimiento y bautizo oficial data de 1951 en Nueva York con Fritz Perls el cual se encargaría de introducirle uno de sus mayores aportaciones que consistieron en darle movimiento a la psicoterapia Gestalt, en donde por primera vez la persona toma un lugar activo dentro de su proceso terapéutico a diferencia del psicoanálisis u otros enfoques donde la persona toma una actitud pasiva, siendo esta una de las principales influencias dentro de la corriente Gestalt.

Lo que caracteriza a la gestalt de otros enfoques, es que busca favorecer en todo momento la toma de conciencia global (el darse cuenta), sobre la manera en como funcionamos y de nuestros procesos (emocionales, cognitivos, energéticos, corporales, entre otros,) a partir del *ajuste (autorregulación)* creativo a nuestro medio y de *la integración de la experiencia presente* así como de nuestras *evasiones*, nuestros mecanismos de defensa o resistencias (*deflexiones, retroflexiones, entre otras*).

De esta manera la Gestalt nos brinda la posibilidad de ser y estar de una manera plena con nosotros mismo en relación con nuestro medio, a partir de ser más concientes de nuestra propia experiencia, con el fin de expandir nuestro campo vivencial y nuestra libertad de elección, buscando salir del determinismo-alienante de nuestro pasado

impregnado de “condicionamientos – socioculturales, históricos o geográficos” proveniente del medio, y de esta manera ser cada vez más nosotros mismos.

En Gestalt no negamos indudablemente el peso de nuestra herencia biológica (factores de transformación genotípica) ni las experiencias de nuestra infancia en la formación de nuestra personalidad, tampoco de minimizar la presión e influencia cultural del medio social, sino más bien buscar una integración tanto interna entre (1) sentir, 2) pensar y 3) actuar) como externa de manera congruente en conexión con el mundo, con el fin de desarrollar nuestro “espacio” de libertad, estilo de vida en su especificidad y originalidad. (sabiendo quienes somos, que necesitamos y que queremos). En la práctica terapéutica estos principios, desembocan en un método particular de trabajo, de inspiración fenomenológica existencial el cual no debe hablarse sino vivirse, apoyados en un determinado número de técnicas algunas veces llamados ejercicios (experimento), los cuales todos van más allá cuando se le brinda a la persona la posibilidad de experimentar una situación que le permite cerrar o asimilar su propia experiencia.

La psicoterapia gestalt integra y combina un conjunto de técnicas variadas, verbales y no verbales: como el despertar sensorial, el trabajo de la energía, la respiración, *el cuerpo o la voz, la expresión de la emoción*, el trabajo a partir de los sueños, la creatividad entre otras más, de una manera *sistémica* en congruencia con la historia de cada persona inmersa en su propio contexto.

Uno de los temas principales de la Gestalt es volver explícito lo implícito, *proyectando* sobre la escena exterior lo que se representa en el interior, permitiendo así a cada individuo tomar una mejor conciencia de la forma en como funciona en el aquí y ahora a partir de su *frontera de contacto* y su medio.

Es importante tener claro que entre los objetivos de la terapia Gestalt se encuentran:

1) expandir el auto concepto, el cual esta relacionado con la manera en como la persona se asume ella misma y su medio 2) crear habilidades, es decir promueve el crecimiento y desarrollo personal, y 3) *El darse cuenta* proceso en el que esta implícito la formación de una gestalt (figura) en la cual los factores *relevantes se ordenan con respecto al todo* (fondo). Es importante mencionar que el *Darse Cuenta* tiene la cualidad de ser *sensorial o corporal así como una actitud relajada que propicia la toma de conciencia*. Cuenta con una área externa (contexto) una interna (nuestra percepción) y una de fantasía (sistema de creencias); asimismo el darse cuenta esta relacionado con el “*contacto*” Gary Yontef (1979) lo define como un proceso completo de reconocerse asimismo y al otro, moviéndose hacia una conexión y fusión, así como posteriormente una separación y alejamiento, formando de esta manera, parte de un proceso que se divide 4 en etapas que son: la conexión, separación, movimiento y darse cuenta.

3.1. Modos de relación:

En continuidad con lo anteriormente descrito, existen otros procesos en los cuales se encuentra involucrado el *contacto* en nuestro cuerpo y por consiguiente con el S.C.I. los cuales pueden ser susceptibles de ser funcionales o no, llamados *modos de relación*. Estos se estructuran a raíz de vivir este *contacto* de diferente *forma a lo largo de nuestra propia historia de vida*, están vinculados con el *modo* en como hemos *aprendiendo a relacionarnos*, que va de acuerdo a los estatutos sociales y familiares, los cuales nos “heredan” un modo de actuar y vivir nuestro cuerpo; de esta manera cada individuo aprende a relacionarse de manera muy particular con su medio a partir de su propia historia de vida. En Gestalt se reconoce 8 *modos de relación* los cuales poseemos todos pero que sin

embargo existe uno que más predomina sobre los otros siete, lo que nos permite evidenciar como el ser humano es capaz de relacionarse con *los otros* y su medio ambiente (contexto) expresión de ello es su propio cuerpo, son los siguientes:

1. *Introyección*: este es el modo básico de todos los demás modos de relación, este se da cuando se absorbe material ajeno sin discriminar o asimilar, es la tendencia a *tragarse* todo, el cual puede ser sano (nutritivo) o patológico (tóxico). Es decir cuando esta en contra o no es congruente con nuestras necesidades auténticas es experimentado en forma de malestar (dolor) que no es otra cosa que un mecanismo de alarma que tiene como función avisarnos que algo no está bien en nuestro cuerpo y que comúnmente se manifiesta a través de lo que conocemos como síntoma.

2. *Proyección*: es una confusión entre el sí mismo (nosotros) y otro (medio), que resulta al atribuirle al exterior algo que es verdaderamente interno es decir, que forma parte de nosotros pero que no reconocemos en nosotros mismos y que por lo tanto descartamos ignoramos, rechazamos o no queremos aceptar (*sombra*) pero que sin embargo no por eso desaparece.

3. *Aislamiento*: consiste en que el límite de contacto se hace tan impermeable (las fronteras son gruesas) que se pierde la conexión, por lo que no existe ningún contacto con el medio es decir, se pierde *el darse cuenta* de la importancia de los demás para el sí mismo.

4. *Confluencia*, es una fusión, en donde la separación y distinción entre sí mismo y otro se torna tan difusa que se pierde el límite, es como cuando una hoja de árbol cae al río y está es llevada por la fuerza de su corriente sin poner residencia.

5. *Fijación*: es cuando la *atención* está puesta en una experiencia, dificultando que otra necesidad se manifieste o emerja, como por ejemplo el pensar todo el tiempo en una persona.

6. *Proflexión*: la energía sale del sí mismo y no permite que la energía proveniente del exterior regrese de manera cíclica a su lugar de origen sino que encuentra una abarrera, por ejemplo cuando una persona regala algo y le cuesta trabajo aceptar un regalo.

7. *Deflexión*: es la evitación del contacto o del darse cuenta al desviarse, y expresar directamente. Yontef (op.cit)

8. *Retroflexión*: es una división dentro del si mismo (neurótica), una resistencia de los aspectos del sí mismo por el si mismo, es como hacerse a uno mismo lo que queremos hacerle a otro. De esta manera la energía se mueve pero no sale del sí mismo no es impactada en el otro, sino impactada en el propio individuo (en su cuerpo) causando malestar y posteriormente la aparición de síntomas; de esta manera al no ser congruente con su propia necesidad y exigencia del medio, teniendo como consecuencia estar en contra de uno mismo. Es como querer darle un puñetazo a otro y terminar dándoselo uno mismo (en el *estomago*). El cual creemos que es el modo de relación que se encuentra en los individuos que padecen el S.C.I. de acuerdo a sus signos y síntomas descritos en el capítulo anterior, los cuales los describen como individuos con una gran dificultad para expresar sus emociones como la ira contenida, así como con una gran dificultad para asimilar determinadas experiencias.

Es importante mencionar que cuando un modo de relación es mas predominante, como la retroflexión en el caso del SCI, , y no es aplicable de manera *congruente* o de manera funcional con las *necesidades autenticas de nuestro cuerpo en conexión y exigencia con el medio*; estos pueden convertirse entonces en lo que conocemos como mecanismos neuróticos, entre los que se encuentran la proyección, introyección, retroflexión, deflexión y confluencia, que pueden bloquear o interrumpir el ciclo de la experiencia de las personas.

Perls (1975) toma la neurosis como un conjunto de círculos- experiencias sin terminar, que están relacionadas con una insuficiencia de conciencia, *para captar aquello que no puede ser aceptado* (o no se quiere captar) así como con un “no darse cuenta”; con un déficit de “contacto” que esta relacionada con *nuestras necesidades* y no un retorno a lo reprimido como en el caso de Freud.

Un elemento más que se encuentra vinculado con el S.C.I es nuestro proceso de *auto-regulación orgánica función necesaria para la supervivencia desarrollo y crecimiento de todo organismo vivo*, el cual busca mantener nuestro organismo en equilibrio, al avisarnos del constante desajuste en el que nos encontramos, manifestando *nuestras necesidades* y que es recuperado al satisfacerlas por medio del *alimento a través del contacto con nuestro medio de donde lo obtenemos*. Por lo tanto *el contacto será quien se encargue de mediar que este alimento sea nutritivo o toxico, en vinculación a nuestro modo de relación. ¿Qué marca la diferencia para que el contacto en las personas que padecen SCI sea toxico o no?*

La respuesta gira en relación al *sí mismo* en palabras de Kepner (2000) el si mismo es quien nos permite integrar nuestra experiencia para que esta sea de una forma nutritiva vinculada al proceso de autorregulación, y cuando es toxico nos permite darnos cuenta que las funciones del si mismo están obstaculizadas.

Por lo tanto el funcionamiento pleno y adaptativo depende de que las funciones de contacto estén totalmente disponibles a nuestro organismo para cumplir con los requisitos cambiantes de interacción con el entorno lo que hará de él, algo nutritivo. Sin embargo, cuando las funciones de contacto no están disponibles, bloqueadas o interrumpidas a la conciencia, nuestro organismo ya no puede adaptarse con fluidez o de manera natural a

nuestra experiencia, lo que tiene como consecuencia que tengamos una experiencia incongruente con nuestras necesidades, y que ciertos funcionamientos corporales estén *negados*, no reconocidos y por lo tanto no desarrollados al no ser experimentados (vividos) como parte del sí mismo (por nosotros), por lo tanto si las funciones de contacto están bloqueadas o interrumpidas propiciara que en consecuencia tengamos negada alguna parte de nosotros (que se encuentren en la sombra), obteniendo solo un pseudos-contacto que *dificulte el darse cuenta* al ser incongruente con la propia capacidad del organismo para asimilar la experiencia en relación a las exigencias del medio. Imposibilitando asimismo el desarrollo necesario del propio organismo para que se adapte a las necesidades del medio cambiante y con ello a la aparición del síntoma.

Cuando nacemos, nuestras necesidades son inicialmente biológicas y se limitan básicamente a comer, dormir, hacer del baño de manera natural expresadas con movimientos y lloriqueos en congruencia con nuestras necesidades, realizadas éstas de manera cíclica (ciclo de la experiencias) debido a que hemos sido bombardeados con introyectos socio culturales que pueden ser vividos como miedos o inseguridades Araiza (2005) en relación al tema nos menciona que estas necesidades en un inicio se basan en los principios de placer y dolor (polaridades- complemento- unidad) los cuales se encuentran presentes desde el comienzo de nuestra vida. Pero que sin embargo en la medida en como vamos creciendo estos dos principios de placer y dolor se van haciendo más complejos al tomar la connotación de agradable y desagradable para posteriormente adoptar un *significado* (creencia) referido moralmente como *bueno* y *malo* influencia de nuestra estructura lingüística y experiencia social.

En el proceso de autorregulación donde predominaba el contacto directo con el ambiente de tipo biológico, surgirá tiempo después una nueva necesidad en torno al contacto social y *gratificación emocional*, como por ejemplo un abrazo, un beso, el sentirse amado o amar, no levantar la voz, no enojarte con los demás, la seguridad económica, entre otros, las cuales iremos incorporando y llegaran a formar parte de nuestro sistema de creencias.

De esta manera en la medida que vamos creciendo, asimismo vamos incorporando la gratificación social, relacionada con conceptos, costumbres, creencias, o miedos, que nos son transferidos de los padres o el entorno social (los otros); los cuales serán susceptibles de ir relegando las necesidades básicas de nuestro organismo, expresadas de manera congruente entre nuestro modo de sentir, pensar y actuar, por otras que nos llevaran vivir nuestro cuerpo de manera incongruente.

Por lo que el sistema de placer y dolor ya no se basa en ir y venir de manera natural en el proceso de satisfacción con el medio, ya que ahora nuestra necesidad se distingue por desagradable y agradable, bueno y malo, siendo este momento donde las acciones de contacto dejan de ser congruentes con las necesidades auténticas y cambian por otras que se inclinen (distorsión) por la gratificación social poniendo mas atención en los otros (debéismos).

Es importante tener claro que es en este momento de nuestra vida cuando surge de manera precaria la conciencia de los otros y la atención hacia los mismos, que es una de las características dentro de los signos y síntomas de las personas con S.C.I. al anteponer a los demás por encima de uno mismo, neurotizando de esta manera nuestra experiencia organísmica.

Para perls (op.cit) la neurosis inicia en el momento que existe una incongruencia o división entre las necesidades biológicas y las sociales. Por lo tanto en el momento que existe un desequilibrio entre esta dos instancias se inicia el proceso de neurosis que será expresado a través de nuestro cuerpo en forma de un síntoma como es en el caso del S.C.I, sin embargo no hay que olvidar que este proceso es una construcción que se va dando a lo largo de nuestra vida y que desemboca en una manera particular de relacionarnos con nuestro medio y entrar en *contacto* con el. Asimismo queremos aclarar que en las personas con S.C.I la expresión de su energía agresiva puede ser de una manera pasiva o violenta expresada de manera distorsionada (polaridades), al utilizar la retroflexión como un modo de seudo contacto en relación a su experiencia.

Es importante entender que para Perls la agresión esta relacionada directamente con el aparato digestivo, órgano que nos permite al igual que el cerebro digerir y asimilar el mundo exterior. Instrumento necesario que todos los seres u organismos necesitamos para crecer y desarrollarnos al *nutrir nuestra experiencia* por medio del contacto en relación con las exigencias del medio cambiante. De esta manera a través de la “agresión”, que no es igual a ira, aniquilar o desaparecer la experiencia, sino más bien sinónimo de separación, nos permite experimentar nuestro contacto de manera congruente y nutritiva con nuestra experiencia; al tener como función de la agresión separar la experiencia en tantas partes se necesite para que posteriormente sea asimilada por nuestro organismo. De esta manera para Perls el mundo esta constituido de pequeñas partículas y cada cambio en ellas significa una unión o separación entre sí, por medio de eventos físicos y químicos que son generados por la energía “disgregadora y conjuntadora” que permiten que el mundo vaya evolucionando y cambiando en tiempo y espacio de manera dinámica en interconexión.

Por lo tanto existen dos tipos de energías: A) Disgregadora y B) Conjuntadora, ambas nos permiten estar en contacto con nuestra experiencia. A) Separa y B) Asimila. Esta energía está relacionada con el concepto de auto-regulación, trayendo con ello la supervivencia, desarrollo y crecimiento del organismo cuando el contacto es real (auténtico) y no un pseudo contacto como en el caso de la retroflexión como mecanismo neurótico. Debido a que la energía agresiva puede ser interrumpida y con esto se pierda la capacidad de un contacto auténtico con el ambiente y el organismo, haciendo de ello algo tóxico. En el caso del Colon Irritado la experiencia no puede ser asimilada debido a que esta energía disgregadora y conjuntadora se encuentran interrumpidas al servicio de la autorregulación orgánica.

De esta manera el crecimiento del organismo será proporcional a la capacidad que posea para digerir dicha experiencia (física o emocional) en la que se encuentra implícita la agresión (disgregar y asimilar). ¿Pero que pasa cuando esta energía disgregadora es frenada o es menor que la experiencia? En el caso del Síndrome de Colon Irritado, los fragmentos de la experiencia no son bien disgregados provocando con ello una incongruencia entre la capacidad del organismo y el medio para digerir la experiencia, al ser tragados los fragmentos dando como resultado un contacto poco nutritivo que en su mayoría es tóxico, teniendo como consecuencia una mala digestión.

De esta manera la energía disgregadora que es utilizada en forma de agresión, permitirá que los alimentos (emocional- físico) se disuelvan, para que posteriormente por acción de la energía conjuntadora permita que se incorpore el alimento y haga suyo lo que antes formaba parte del ambiente.

De esta manera entendemos que:

A) = disgregar y B) = conjuntar

A) + B) = Agresión y crecimiento. (Modelo A B)

Aquí se desarrolla un paradigma interesante, en el cual a partir de la naturaleza con la cual se expresa la agresión, determinara el como se disuelva la experiencia. Dando como resultado que exista una congruencia entre la magnitud de dicha experiencia y la capacidad del organismo para asimilar el evento. En el caso del S.C.I. la capacidad del organismo para disolver la experiencia es menor que la magnitud de la experiencia. Por lo tanto la experiencia es asimilada en pedazos grandes que dificultan su asimilación (digestión) trayendo con ello a nivel órgano una inflamación, dolor y una alteración en la función motora del aparato digestivo, entre otros síntomas expresión autentica de nuestro lenguaje corporal.

3.2. El lenguaje del cuerpo.

Es importante tener claro que para la gestalt, la salud no esta relacionada con el funcionamiento silencioso de nuestros órganos como en el caso de la medicina alópata tradicional, sino más bien con el funcionamiento armonioso de los intercambios internos y externos en contacto con un sentimiento de plenitud en nuestra experiencia es decir, no es el olvido del cuerpo en silencio, sino la conciencia del cuerpo siendo uno con su emoción en el gozo de la vida.

La relevancia que tiene el lenguaje corporal para interpretarlo se debe a los estudios de William Reich (1994) entre sus aportaciones se encuentra lo que llamo coraza corporal, menciona que las personas se desarrollan a partir de sus vivencias pasadas y deja su huella en forma de rigidez, la cual funciona automáticamente; en donde el paciente no lo siente como algo externo a él, sino que es experimentado como algo *rígido* (alienación-negado)

postulando que el placer es igual a expansión y la *angustia* es igual a contracción lo que conlleva a que este se ancle o se fije en el cuerpo de la persona. Por lo que menciona que cada rigidez muscular contiene su historia y significado de su origen expresión de nosotros mismos.

De esta manera nuestro cuerpo como organismo vivo, constantemente nos emite señales “mensajes” o avisos los cuales en algunas ocasiones vivimos como síntomas, estos se encuentran relacionados con nuestro proceso de autorregulación, expresión viva de nuestras necesidades. Sin embargo a consecuencia de nuestro sistema de creencias o educativo a nivel social, basado en el consumismo, desarrollo industrial y tecnológico en pro del progreso, sea encargado de mostrarnos y vivir nuestro cuerpo como un parapeto u objeto de consumo más que como un organismos integrado, al obligarlo en muchas ocasiones realiza funciones para las que no esta diseñado, lo que nos a llevado al maltrato y olvido del cuerpo, y por lo tanto ha convertirlo en lo que desconocemos rechazamos o no queremos de nosotros mismos (sombra); en lugar de aceptarlo y entenderlo tal como es, a partir de sus necesidades y funcionamiento, teniendo como consecuencia vivirlo a través de un síntoma, expresión de nuestro lenguaje corporal al no entender y atender sus necesidades autenticas. Por lo tanto, para tener una integración que vaya mas allá de lo visible u apariencia física, y *entender* el lenguaje de nuestro cuerpo así como sus necesidades, es indispensable identificarnos con él; y para lograrlo necesitamos conocerlo, desde el como es y para que esta.

Para la medicina tradicional lo cuantificable y objetivamente medible es lo que cuenta y hablar de, los otros, del contacto, de los modos de relación, o vibraciones resulta *poco creíble* como ya nos hemos percatado, sin embargo, a pesar de ello nuestro cuerpo nos

habla ya que él no puede ocultar sus emociones pues de no hacerlo así estaría en contra de su naturaleza de su propósito de él mismo (retroflexión). De esta manera a través de su propio lenguaje nos habla y expresa lo que siente, piensa, y necesita, en síntesis quien es, así como mostrarnos quienes somos aunque nos duela.

Es importante entender que un sentimiento expresado, es una estructura corporal ya que existe una conexión directa entre nuestras emociones y nuestra expresión corporal, de esta manera, sea cual sea el sentimiento este será expresado físicamente sea expresado o no, el cual se convertirá en una estructura muscular fija, en una actitud o modo de relación frente a la vida, de esta manera cada estructura muscular esta asociada con un sentimiento en particular (alegría, tristeza, ira,) los cuales tienen matices y diferentes combinaciones Schnake (2004) nos menciona que percibir a tiempo los mensajes del cuerpo nos ahorrarían innumerables consultas y chequeos médicos a los que hemos llevado a nuestro cuerpo como algo ajenos y donde hemos salido aterrados de siniestras posibilidades

Nuestro lenguaje corporal lo llevamos a través de dos procesos: 1) tiene que ver con la mímica, con la actitud y los gestos que transmiten mensajes, que pocas veces estamos conscientes de ellos en congruencia con nuestros verdaderos sentimientos, y 2) entre el profundo vínculo que existe entre las emociones y el cuerpo. En el caso del S.C.I existe una incongruencia entre estos dos procesos, ya que las palabras y acciones utilizadas por los individuos con S.C.I son utilizadas de una manera retroflectada, buscando ser sometidas al control voluntario teniendo como consecuencias el libre fluir de la energía agresiva, sin embargo nuestro cuerpo en congruencia con sus necesidades auténticas es capaz de hacerse oír.

En nuestra vida social existen ocasiones en lo que quisiéramos ocultar nuestros verdaderos sentimientos por pena, miedo, angustia, entre otras, pero de alguna forma

terminamos evidenciándonos, desde luego somos capaces de controlar nuestras palabras, ¿pero somos realmente capaces de *controlar* nuestro cuerpo? la respuesta es que somos capaces de controlar algunas partes mejor que otras o ese control es parcial es decir, controlamos aquellas acciones de las que somos mas concientes, Padrini (2001) nos dice que la expresión facial ocupa el primer lugar en la clasificación de la conciencia o de los rasgos físicos que estamos mas concientes y en último lugar se encuentran las piernas y los pies. De esta manera entendemos que existen zonas en nuestro cuerpo desde donde nos permiten acercarnos al verdadero sentir de nuestras emociones en congruencia con las necesidades del cuerpo, lo que podríamos llamar fuga de información. De esta manera las posturas, movimientos, gestos o contracturas del cuerpo, nos pueden abrir o mostrarnos el camino hacia el verdadero conocimiento y congruencia hacia nosotros mismos de una manera plena en contacto con nuestro medio.

Cuando se habla de fuga de información no verbal nos referimos a ese agudo conflicto entre lo interno y lo externo en donde los pensamientos y las acciones no concuerdan generándonos un sentimiento de angustia en un momento de tensión (neurosis) y que es expresado a nivel inconsciente a través de un síntoma por medio de nuestro lenguaje corporal. Como cuando nos esforzamos para parecer tranquilos, mientras por dentro batallamos para hacer frente a una situación estresante. Cuando se produce una incongruencia entre nuestros pensamientos y nuestras acciones el comportamiento se trastorna se fragmenta hasta transmitir señales contradictoras que terminan por decirnos que algo no cuadra como en el caso del S.C.I. en donde las funciones del aparato digestivo terminan por desorganizarse al existir una incongruencia entre el sentir, pensar y hacer.

Por lo que las funciones negadas del sí mismo escapan al fingimiento y nos señalan el verdadero camino a seguir a favor en todo momento del organismo, por ejemplo cuando un individuo que padece S.C.I. puede estar en un ambiente tóxico mostrando una sonrisa mientras su colon experimenta rigidez o una hipermotilidad a consecuencia de ello.

El lenguaje del cuerpo no miente pero habla un idioma que solo puede ser comprendido por uno mismo, así, como por otro cuerpo, por lo tanto para entender su lenguaje necesitamos confiar en su sabiduría, sin embargo si no confiamos en él y lo escuchamos, lo único que haremos será negarnos a nosotros mismos.

3.3. Los síntomas.

De esta manera entendemos los síntomas del S.C.I como una expresión de nuestro lenguaje corporal, es reflejo de una perturbación en nuestra conciencia, a la que llamamos comúnmente enfermedad, esta nos habla de un desequilibrio que busca ser recobrado (¿algo falta?) vista como un polo de la salud. Por lo tanto éste síntoma nos habla de una falta de *contacto* de uno mismo, el cual se expresa en nuestro cuerpo en un órgano inicialmente, y que a su manera a partir del *como es y para que esta* nos dice que tiene un mensaje para nosotros, que desde la Gestalt entendemos es necesario aprender sentir, escuchar para poderlo entender. Este mensaje nos habla de un rechazo, negación o ignorancia sobre las características de ese órgano acusado de doler, reflejo de nosotros mismos a nivel inconsciente (sombra).

De esta manera entendemos el síntoma como un mensajero que busca reestablecer la salud por lo que desde la Gestalt buscamos darle voz, para que sea escuchado por la persona y así mostrarle cual es ese mensaje que trae, pero que sin embargo en algún momento de su vida le fueron funcionales, y que a consecuencia de estereotipar su modo de

relación (retroflexión) en interacción con el medio, obliga a ese órgano a hacer algo para lo cual no fue creado, lo que tiene como resultado que se enferme o se desequilibre nuestro cuerpo.

En la actualidad comúnmente no queremos ser molestados por lo que estamos acostumbrado a modificar o cambiar las cosas a cualquier *precio*, incluso a destruir si es posible en relación a nuestro medio en el momento en que nos sentimos amenazados, aun sin entender que es lo que pasa. En relación al síntoma, hace que empecemos una lucha en contra de él, lucha que exige dedicación y atención lo que el síntoma siempre consigue tener de nosotros.

Por tradición el enfoque médico (como ya nos hemos dado cuenta), evita cuidadosamente a toda costa la interpretación del síntoma y junto con ello destierra su propósito, trayendo con ello, que el síntoma pierda su autentica función al convertirlo en una señal incomprensible, al recetarle a nuestro cuerpo antidepresivos, ansiolíticos, antidiarreicos entre otros medicamentos mas; un ejemplo ilustrativo de manera similar a como la medicina ve a nuestro cuerpo: es cuando se enciende una lucecita roja en el tablero de nuestro coche por lo que no tendríamos que enojarnos con esta lucecita ya que nos esta avisando que algo no esta bien. Lo que nos obligaría a detener nuestro viaje y llevarlo al mecánico con la intención de que encuentre, para que esta prendida esa lucecita. Sin embargo nos indignaríamos si para corregir ese objetivo el mecánico (médico) se limita a quitar la lucecita; desde luego el indicador ya no estaría encendido lo que tendría como resultado que ya no nos diéramos cuenta de que algo sigue estando mal, de esta manera lo congruente sería apagar la lucecita sin quitar la bombilla para lograrlo tendríamos que apartar nuestra mirada de la lucecita y dirigirla a zonas más profundas con el fin de

averiguar que es lo que no función, su origen. Sin embargo este ejemplo también refleja la manera errónea en como muchas veces estamos acostumbrados a ver nuestro cuerpo como maquinas complejas, ajenas, las cuales son llevadas al medico para que les quite o cambie alguna pieza trayendo con esto la negación y falta de responsabilidad hacia nuestro propio cuerpo, así como desconocernos a nosotros mismo.

Lo que en el ejemplo era el indicar luminoso en nosotros es el síntoma aquello que en nuestro cuerpo se manifiesta como una expresión visible de un proceso invisible lo que con su señal pretende es interrumpir un modo de ser (retroflexión) a lo largo de nuestra vida. Así como avisarnos de una anomalía y obligarnos a hacer una indagación, por lo que sería una estupidez enojarnos con nuestro síntoma y absurdo tratar de suprimirlo a través de medicamentos o simplemente negarlos, impidiendo con ello su manifestación, lo que necesitamos cambiar no es el síntoma, sino la causa, de esta manera buscamos darle voz a este síntoma que en este caso es conocido con el nombre de S.C.I, para que nos muestre mas explícitamente su mensaje.

Schnake (op.cit) menciona que cuando le damos voz al síntoma la mayoría de las veces la relación que podemos describir nos sorprende y no podemos decir que se nos haga fácil aceptarlo; sin embargo lo que no dudamos es que ese otro (el síntoma u órgano afectado) que nos habla, es una parte nuestra, la cual tiene una estructura, una forma y una función que no podemos cambiar a nuestros deseos y aunque esta característica no nos guste algo tenemos que tener de ella.

3.4. La enfermedad como camino.

De esta manera cuando el individuo comprende la diferencia entre enfermedad y síntoma, su actitud básica y su relación con el órgano se modifica rápidamente. Ya no considera el síntoma como un gran enemigo cuya destrucción debe ser su mayor objetivo, sino que descubre en él un aliado que puede ayudarlo a encontrar lo que le falta y así vencer la enfermedad (recobrar el equilibrio). Por que entonces el síntoma será como el maestro que nos ayuda a entender y atender nuestras necesidades auténticas, un maestro severo que será duro con nosotros si nos negamos a aprender la lección más importante. Por lo tanto la enfermedad, no tiene otro fin que ayudarnos a recobrar nuestro equilibrio y armonía y subsanar nuestras faltas, nuestros excesos o falta de contacto hacia uno mismo. El aprendizaje puede producir resultados deseables, pero también indeseable; debido a la adquisición de pautas conductuales estereotipadas origen de graves trastornos psíquicos y corporales Baron (1980).

Aquí está la diferencia entre combatir y resignificar, transformar la enfermedad en la cual se encuentra la cura el camino de la verdadera curación, a través de la toma de conciencia lo que con ello nos hace más completos; por lo tanto curación en palabras de Dethlefsen & Dahlke (1983) significa redención, aceptación, valorización de nosotros mismos en relación a nuestro cuerpo y medio, lo que nos lleva a una plenitud de conciencia, de esta manera la curación o recuperación del equilibrio se conseguirá incorporando lo que falta, lo que ante nosotros se encuentra en la sombra, por lo tanto el cuerpo no está sano ni enfermo, sino que sólo es el reflejo de nuestro estado de conciencia.

De esta manera nuestros signos y síntomas no son un obstáculo que se cruza en nuestro camino, sino más bien son el camino para que nosotros vayamos hacia el

crecimiento hacia el desarrollo, la toma de conciencia por lo tanto cuanto mas conciente contemplemos el camino mejor podremos contemplar su cometido. Nuestro propósito no es combatir la enfermedad, sino servirnos de ella para crecer para darnos cuenta, y tener como resultado expandir nuestro horizonte nuestro fondo.

Nosotros lo seres vivos somos un sistema abierto, los cuales al entrar en contacto con nuestro medio tomamos lo que necesitamos y regresamos a él lo que no necesitamos, ya que si no lo hacemos de esa forma nuestro organismo se enferma (retroflexión) Función que realizamos a través de nuestros órganos corporales que realizan este contacto de manera autentica cuando se les permite. En el caso del S.C.I. el órgano afectado es el aparato digestivo en el cual su función se ve alterada a consecuencia de que no cuenta con el desarrollo adecuado por lo que no contacta de manera proporcional a las exigencias del medio haciendo de él algo tóxico, dificultando de esta manera la digestión o asimilación teniendo como consecuencia la desorganización de su funcionamiento, apareciendo entonces de una serie de síntomas entre los que se encuentra, la diarrea, la constipación, el estreñimiento, inflamación, irritación de las paredes intestinales, exceso de moco en las heces entre otros más.

La digestión o la función de nuestro aparato digestivo como ya anteriormente se había mencionado nos permite gracias digerir el mundo a través del cual nos nutrimos al tomar de él el alimento necesario por medio del contacto de esta manera la digestión tiene una similitud con las funciones cerebrales; ya que el cerebro procesa y digiere los elementos inmatrimales de este mundo y en el caso del aparato digestivo nos permite procesar los elementos materiales de este mundo.

Otras de sus funciones se encuentra la captación del mundo exterior el permitimos diferenciar los elementos asimilables de los no asimilables que es una vía de nutrimento y a su vez una guía para expulsar lo no digerible aspectos que están bloqueados o están negados dentro del S.C.I. es importante mencionar el simbolismo que se encuentra relacionado con la nutrición ya que en este caso entendemos como alimento es todo aquel contacto que es susceptible de ser nutritivo como en el caso de la comida pero que a su vez este puede ser toxico en la medida en que no sea compatible o congruente con la capacidad de disgregar por el propio del aparato digestivo.

Es importante mencionar que nuestro acto digestivo o nuestra función disgregadora inicia desde los dientes lo que nos permite morder o masticar los alimentos, morder es un acto muy agresivo el cual como ya lo vimos esta relacionado con estas energías encargadas de permitimos asimilar nuestra experiencia de un modo creativo y pleno en relación con el ambiente, expresión de la capacidad de agarrar sujetar y atar.

Sin embargo una mala dentadura es indicio de una falta de manifestación de la agresividad es importante tener claro que los síntomas colectivos como en el caso del SCI no hacen sino señalar problemas colectivos ya que dentro de las culturas socialmente desarrolladas de nuestra época como en el caso de la sociedad mexicana la agresividad se a convertido en un grave problema ya que dentro de nuestra sociedad a través de los sistemas políticos, educativos y de sector salud se le exige al ciudadano una adaptación social lo que en realidad quiere decir represión de la agresividad (aguántate no digas nada) lo que tiene como consecuencia que esta agresividad reprimida al volverse el individuo tan pacifico vuelva a salir a la luz en forma de enfermedad conocido como por ejemplo con el nombre

de síndrome de colon irritable cuestión que afecta no solo a la persona sino también a la comunidad social.

Es importante tener claro que tanto la falta como la explosión de la agresividad son síntomas de represión, sin embargo cuando en lugar de recibir la agresividad se le deja salir por una vía cognitiva o motora la persona experimenta con esta energía la posibilidad de integrar conscientemente la parte agresiva de la personalidad negada o bloqueada y así una agresividad integrada es una energía de vitalidad al servicio del proceso de autorregulación orgánica teniendo con ello un contacto nutritivo.

Por ello debe ofrecerse al individuo la posibilidad de madurar por la experiencia ya que la agresividad reprimida solo sirve para alimentar la sombra con la que habrá que lidiar después cuando se presente bajo la forma de la enfermedad, si lo llevamos a la manifestación del algún síntoma relacionado con los dientes el hecho de rechinar estos estaríamos hablando de un sinónimo reconocido de agresividad impotente por lo tanto el que tiene una mala dentadura carece de vitalidad al hincarle o al clavarle el diente a un problema por lo tanto todo le resultara duro de roer. Es importante mencionar que el apetito depende en gran medida de la situación psíquica una vez triturado los alimentos con los dientes como parte del acto de digestión los ensalivamos y los tragamos acto relacionado con la energía disgregadora, sin embargo cuando uno no quiere tragar o no quiere asimilar algo lo hace de manera disimulando tragando aire esta resistencia encubierta contra la deglución se manifiesta después con eructos o ventosidades un ejemplo de ello llevado a un extremo es el echo de vomitar (no aceptar) en este caso la relación se expresa claramente en donde se expresa el rechazo inconsciente hacia un evento o situación.

El siguiente órgano del que se compone nuestro aparato digestivo es el estómago, el cual nos tiene la función de ser un recipiente para todas las expresiones que vienen del exterior. Es importante mencionar que si un individuo reprime en la mente la capacidad de sentir, esta función pasa al cuerpo, y el estómago, además de la comida tiene que admitir lo que no expresa. De esta manera como en el caso del S.C.I en donde una persona sufre de un disgusto que no expresa a consecuencia de que su agresividad no logra hacer uso de ella conscientemente el estómago reaccionará como un acto reflejo buscando deshacer la experiencia lo que acarrea problemas al enfermo del estómago al carecer de la capacidad de enfrentarse conscientemente con su mal humor y su agresividad para resolver de modo responsable conflictos y problemas de esta manera el enfermo del SCI no exterioriza su agresividad se la traga o demuestra una agresividad exagerada pero ni un extremo ni el otro le ayudan a resolver el problema realmente ya que carece de confianza y seguridad en si mismo sentimiento indispensable para que el individuo resuelva su problema.

De esta manera sabemos que el alimento mal masticado es difícilmente digerible por un estómago irritado a consecuencia de un exceso de acidez. Así la persona que padece el SCI es una persona que rehuye conflictos, su alimentación se reduce a alimentos que han sido ya triturados como purés, alimentos inofensivos por lo tanto difícilmente la persona que padece el SCI tolera los alimentos crudos primitivos, por lo tanto entiende o asume la vida como exentas de desafíos. Por lo tanto la actitud que toman las personas que padecen el S.C.I de proyectar los sentimientos y la agresividad no hacia afuera sino hacia adentro, contra uno mismo es lo que provoca finalmente la aparición de los síntomas el cual conocemos como retroflexión a consecuencia de tener como demonio del crecimiento al debeísmo.

Por lo tanto el enfermo del S.C.I. tiene que aprender a tomar consciencia de sus sentimientos, afrontar conscientemente sus conflictos y aprender a digerir conscientemente las impresiones (energía disgregadora y conjuntadora) Así como aceptar reconocer sus deseos de dependencia a los demás reflejo de su falta de confianza en si mismo, disimulados tras una imagen de independencia, autoridad y aplomo.

Otro síntoma relacionado con el aparato digestivo se encuentra en el intestino delgado el cual como ya hemos visto es el encargado de realizar la digestión de asimilar los alimentos. Uno de los síntomas que con mas frecuencia se da en la zona del intestino delgado es la diarrea lo que significa tener miedo con ello se pierde mucho liquido símbolo de la flexibilidad que sería necesaria para ampliar la angustiosa frontera del yo y con ello vencer el miedo el cual esta asociado con lo estrecho y con el afán de aferrarse por lo tanto la terapia consiste en buscar que la persona este suelta se expanda adquiera flexibilidad observe los acontecimientos dejar fluir.

De esta manera el tratamiento de la diarrea se limita a adiestrar al enfermo con gran cantidad de líquido. Con ello recibe simbólicamente esa fluidez que necesita para ampliar sus horizontes. Así la diarrea ya sea crónica o aguda nos indica siempre que tenemos miedo que tratamos de aferrarnos y nos enseña y trae como mensaje el soltar y dejar correr fluir.

En el caso del intestino grueso la digestión ya a terminado en este caso una de sus afecciones mas generalizadas es el estreñimiento lo cual interpretamos como el acto de dar y regalar por lo tanto es la expresión y la resistencia a dar, del afán de retener el cual esta vinculado con la avaricia. Indica claramente un exagerado afán de aferrarse a lo material y a la incapacidad de ceder de esta manera si el intestino delgado se relaciona con el pensamiento analítico consciente el intestino grueso corresponde al inconsciente lo que

simboliza el lado nocturno del cuerpo, por lo tanto el excremento representa el contenido del inconsciente. Otro significado del estreñimiento es el miedo a dejar salir a la luz el contenido del inconsciente es la tentativa de retener nuevamente fondos reprimidos por lo tanto es de gran utilidad desbloquear el contenido del inconsciente haciendo que se manifieste del mismo modo que se desbloquea el atasco corporal comúnmente se le llama colitis a la inflamación del intestino que se manifiesta en forma aguada y tiende a hacerse crónica el cual produce dolores y frecuentes deposiciones de mucosidad sanguinolenta es decir, por lo tanto solo se puede ayudar en el momento que reconozca o que decida vivir su propia vida de forma responsable.

La teoría psicosomática reconoce dos principios fundamentales dentro de la construcción del S.C.I como proceso psicosomático. El primero de ellos nos habla sobre la enfermedad quien la entiende, no como el resultado de un proceso aleatorio (desconocido) sino que es el resultado de la interacción un organismo concreto en un ambiente concreto, lo que nos permite entender las relaciones que se construyen entre ambos.

De esta manera ninguno de los factores que participan en la constitución multidimensional del ser humano, es por si mismo decisivo en ningún proceso, sino que las manifestaciones fenotípicas de la salud y la enfermedad dependen de una completa red de relaciones que no se relacionan en ningún modo de una manera lineal y mecánica, sino multidimensional y dinámica. Por lo que entendemos al S.C.I como el resultado de esta expresión fenotípica inherente a la historia de vida en cada persona de manera subjetiva, producto no de un solo factor como puede ser, la comida, la familia, la constitución física, herencia genotípica, excesos, entre otros, sino más bien el resultado en conjunto de estas

interacciones entre las múltiples dimensiones que conforman al cuerpo del ser humano y el contacto con medio.

De esta manera, los descubrimientos más importantes encontrados en materia psicosomática están relacionados con la emotividad vinculada a la patología ya que los individuos con una alta reactividad emocional tienen también una alta predisposición a las disfunciones y trastornos lesionales (Vencen 1958 en creencias y procesos psicosomáticos).

Un segundo principio esta relacionado con tres agentes de transformación con el proceso psicosomático estos son:

1) Los otros, que son las personas con los que crecemos, así como con las que interactuamos durante nuestra vida y quienes a su vez se relacionan con nuestro aprendizaje en relación a la gratificación social.

2) El ambiente físico quien esta relacionado con nuestra contrición fenotípica.

3) La alimentación quien tiene un papel fundamental en la nutrición de nuestro organismo En donde a su vez, es entendida como un aprendizaje, que puede atenuar o acrecentar la vulnerabilidad genética.

De esta manera reconocemos que estos elementos se encuentran relacionados con el S.C.I como proceso psicosomático. Sin embargo existe uno que esta relacionado directamente dentro del proceso del S.C.I y tiene que ver con la manera en como procesamos y digerimos nuestra experiencia en relación al contacto que tenemos con el ambiente, de esta manera como ya nos hemos dado cuenta nuestro cuerpo no miente ya que el, es el reflejo de nuestros logros y nuestros actos fallidos. Si bien nuestro aprendizaje lo obtenemos a través del contacto directo, también este puede ser obtenido por un contacto mediado por otro. Lo que permite que a partir de ello nos formemos un criterio, un sistema de creencias que nos

permiten mediar y dar por cierto nuestra experiencia. La realidad es aquello que tomamos por cierto. Lo que tomamos por cierto es aquello es que creemos. Nuestras creencias se basan en nuestras percepciones. Lo que percibimos depende de lo que tratamos de ver. Lo que tratamos de ver depende de lo que pensamos. Lo que pensamos depende de lo que creemos. Lo que creemos determina, a su vez, lo que tomamos por verdad: Y lo que tomamos por verdad es nuestra realidad Gary Zukav (en los diálogos del cuerpo).

En relación al proceso psicossomático Alcaraz (2003), nos menciona que nuestras creencias tiene la cualidad de hacer que demos algo por hecho aun que no nos conste nuestra experiencia directamente, sino que es más bien un contacto mediado por *otro*. Es decir nosotros aprendemos a partir de dos instancias 1) por medio de nuestra experiencia directa y 2) a partir de los otros. Por lo que aprendemos a creer a través de las interacciones con los eventos, permitiéndonos crear un sistema de creencias. De esta manera una característica de la creencia es que el individuo de por cierto algo, como si hubiera ocurrido en su experiencia personal, algo con lo que no ha tenido contacto directo lo que nos lleva a un aprendizaje.

Por lo tanto, para que se de un creencia, es necesario un elemento mediador, que es el otro, a través del lenguaje como elemento simbólico. Es decir, como ya sabemos nuestro organismo para poder estar en equilibrio necesita alimentarse a través del contacto, encargado de hacer de éste algo nutritivo cuando es autentico congruente con la experiencia o algo toxico como en el caso de la retroflexión en donde, en lugar de ser funcional, se vuelve todo lo contrario al fijarse al volverse una experiencia obsoleta quien dentro de la Gestalt es visto como un demonio del crecimiento.

De esta manera entendemos la creencia como un proceso de sustitución referido a la experiencia sensorial la cual cuando llega a predominar dentro de la experiencia del ser humano, quien a partir de fijarse dentro del modo de hacer contacto con el ambiente, bloquea o

interrumpe el desarrollo de la energía agresiva inherente al proceso de autorregulación, al moverse solo a partir de las creencias mediadas por los otros en incongruencia con las propias necesidades de su organismo en relación a las exigencias del medio.

Alcaraz (op.cit) nos menciona que para creer se debe pasar primero por la *duda*, esta se origina cuando una creencia del exterior se contrapone con nuestro sistema de creencias, produciendo una sensación de inseguridad, por lo que nos invita a buscar elementos que disipen esta duda lo que nos podrá garantizar obtener seguridad. Sin embargo cuando un individuo no encuentra o busca los elementos necesarios para disipar esa duda y se ve obligado a moverse con esa contradicción, la persona experimenta una sensación de angustia, la cual es una de las características que poseen los individuos S.C.I. De esta manera cuando este modo de conducirse se estereotipa la duda pierde su función principal convirtiéndose en una actitud frente a la vida que lo paraliza, momento en el que el contacto directo es mínimo.

El proceso de auto-regulación orgánica se ve bloqueado o limitado su desarrollo relegando la capacidad inadaptada del organismo ante las exigencias del medio cambiante, ante la angustia, por lo que a la persona le empieza a costar trabajo tomar decisiones (se neurotiza) ya que en este momento existe una incongruencia entre las necesidades biológicas y las sociales.

Al quedarse con la duda el individuo genera inseguridad y angustia lo que conlleva a que se construya un proceso crónico relacionado con la aparición de los síntomas, reflejo de nuestro lenguaje corporal y experimentado como reacciones intensas que logren afectar su calidad de vida. Este efecto puede ser tan fuerte que la persona sea capaz de autorregularse más por lo que cree que por lo que siente. De esta manera la persona se vive y

vive su realidad a través de un sistema de creencias mediado en casi todo el tiempo por los otros, que se encuentra lleno de contradicciones e incongruencias al pensar, decir y hacer otra cosa fragmentándose de esta manera el si mismo.

CAPÍTULO IV.

LA PROPUESTA

4.1. Como tratar el S.C.I.: De la gastroenterología a la psicoterapia.

La investigación en occidente ha seguido muchas veces caminos muy distintos a la praxis, de esta manera se hacen “descubrimientos” a los cuales rápidamente se les encuentran aplicaciones, sin darnos cuenta que pueden ser negativas, como el estudio fragmentado o las súper especializaciones. En la medicina tradicional no se toma en cuenta el sentir de las personas no se ve comúnmente a un doctor especializado hablándole al paciente de sus problemas con la madre, y las emociones son importantes ya que de estas depende muchas veces la percepción de la vida. El sentirnos embargados por una emoción puede aumentar o disminuir nuestra capacidad de darnos cuenta de un modo muy marcado. Schnake (2004) nos menciona que nuestro estado emocional nos hace entender lo que queremos y no ver lo que no queremos ver

El aporte mas importante que la medicina ha hecho al ser humano esta relacionado con el conocimiento de su propia estructura y la posibilidad de comprender en parte su maravilloso funcionamiento, asimismo desde la medicina Freud aorta el escuchar de sus pacientes sin separarlos de su biología sin tener que reducirlos hasta lo que en este momento se sabia o se conocía. Es importante entender que no estamos limitados por el conocimiento de nuestra biología sino estamos limitados por el discurso medico, que busca enfrentar la enfermedad sin darnos cuenta que se ha trasformado en la única dueña de los cuerpos, alejándolos de su conocimiento. La medicina no enseña guarda para si los grandes

aportes de los biólogos de los neurólogos, ha dado saltos cuánticos de la comprensión de los mas variados fenómenos sin embargo al estar inclinada en el mismo discurso guarda su discurso para los especialistas y expertos, como la gastroenterología pareciera que no confía en que el ser humano puede salir de la alienación si se encuentra en un entorno apropiado y escuchara voces conocidas.

La clave aquí es el aprendizaje, cosa que los sistemas expertos no tienen, estos disponen de muchas reglas y nada mas, no existe una empatía, no se escucha y en muchos casos no se tiene ni siquiera un contacto visual; podemos aprender, podemos tener una noción mas verdadera de nuestro cuerpo y contar con el, sin verlo como algo simplemente manipulable por los demás. (Varela, en la voz del síntoma)

Es importante mencionar que el hecho de que predominen una o varios síntomas en el cuerpo de las personas, junto con la dificultad de la medicina para darse cuenta sobre las dimensiones, pueden estar relacionadas con la aparición del síndrome de colon irritado; han aparecido subdivisiones arbitrarias, vistos o confundidos como síntomas aislados, por lo que muchas de las ocasiones las personas con SCI son desatendidas por el mismo sistema de la medicina tradicional, ya que el doctor los encamina hacia el gastroenterólogo para un “mejor” tratamiento, sin embargo este acto es deficiente ya que el especialista fragmentará mas el si mismo, tomando solo un órgano para su estudio, lo que dejando de lado lo que somos, un órgano aislado ya sea para su estudio o tratamiento es nada sin el todo.

Dicho órgano generalmente es culpado de los problemas o malestares dentro de la calidad de vida de la persona buscando a toda costa deshacerse de él, reduciéndolo a una visión mecanicista, sin tomar en cuenta que este órgano lo único que nos quiere decir es que el camino no es del todo adecuado; tratar así al síntoma es tan absurdo como apedrear

al cartero que nos lleva el adeudo de la tarjeta. Dicho órgano por el contrario nos advierte de que la persona misma esta negando su experiencia, o algunas características que no quiere aceptar.

La psicoterapia puede establecer un libre dialogo para que la persona se conozca así misma y por lo tanto conozca su cuerpo para que finalmente establezca un puente de dialogo libre con el síntoma ejemplo de esto, Schnake (2004) hace un trabajo integral en donde se abre el dialogo con el órgano, en este caso lo haremos con el Colón, comenzando por lo sencillo que son las características básicas de dicho órgano y de esta forma enterándonos de cómo es y para que esta. Así la psicoterapia toma el cuerpo como una totalidad donde el lenguaje corporal forma parte de la expresión del mismo ser humano.

Este dialogo no solo se queda en la base fisiológica si no que va mas allá tomando en cuenta el sentir de la persona desde como me siento con el síntoma hasta como se percibe así mismo. La gestalt parte de un principio el cual nos habla de que el cuerpo es un templo de sabiduría por lo cual en este trabajo el terapeuta no hace el dialogo, no toma un papel directivo, solo sirve de reflejo repitiendo lo que el paciente expresa acerca de su órgano, como mas adelante se explicará.

4.2. Por qué elegir este método.

Esta propuesta la elegimos por que es una oportunidad para conocernos a partir del sí mi mismo, más allá de las pastillas, estudios o todo aquel tratamiento por el cual una persona pasa cuando padece S.C.I. Es una manera de vivrnos en el presente. Se puede ver al ser humano de manera integral. En donde la persona misma es la que sabe y puede solo ella saber que tiene y como lo puede solucionar, tomando una actitud activa sobre su propia

experiencia dejando a un lado todo discurso directivo se asume de una manera responsable y se apropia de su cuerpo a partir de estar en contacto con su estructura corporal.

De otra forma Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (1983), mencionan que se proponen el enfermo no es victima inocente de errores de la naturaleza sino su propio verdugo; los síntomas se revelan como manifestaciones físicos de conflictos psíquicos y su mensaje puede descubrir el problema de cada paciente.

Podemos a través de esta propuesta brindarle a la persona cual es el mensaje que vive como un síntoma, en vez de una solución rápida que depende siempre de otro (caso del doctor) al mostrarle su cuerpo que la respuesta esta en si misma, a través de que el mismo órgano le muestre que es lo que necesita y cual es su demanda.

Así mismo esta técnica nos permite tomar conciencia a partir del contacto directo con el cuerpo, recuperar partes olvidadas, negadas o ignoradas y de esta manera expandir su auto concepto a través del auto conocimiento, también a través de esta técnica la persona puede desbloquear las funciones de la energía disgregadora.

Y por ultimo nos permite ser y estar de una manera plena y congruente con nuestro organismo, recuperar partes que están en la sombra, nos permite cerrar ciclos y de esta forma salir de la neurosis, así como identificarnos con nuestro propio cuerpo el cual difícilmente escuchamos y que se hace escuchar a través del síntoma, el cual para nosotros se nos hace ajenos, no escuchamos y por lo que a través de la resignificación buscamos hacerlo escuchar y así la persona entienda que no es su enemigo si no que puede ser un maestro de vida el cual necesitamos.

4.3. Que ofrece.

Lo que nos ofrece es poder resignificar el síntoma, a partir de que la persona tenga un dialogo con su órgano que es acusado de doler que es enjuiciado de los problemas de la vida. Una visión integral congruente, donde nos aceptemos como somos, ser congruentes con nuestras emociones, asumir responsables y de aprender que eso que negamos en algún momento nos es funcional, pero que a consecuencia de introyectos o modos de ser lo olvidamos. Nos ofrece darle voz a nuestro síntoma y así entablar el dialogo con nuestro cuerpo.

Parte de la técnica que se utilizará estará encaminada a desbloquear las vías encargadas de expresar una necesidad (cognitiva motora emocional) y permita de esta manera descargar de manera natural una autentica necesidad permitiendo con esto que se destruya la figura actual para que de esta manera aparezca otra. La energía utilizada en llevar a cabo la descarga o destrucción de la figura sea aprovechada así teniendo un libre acceso que permita cerrar el ciclo de la experiencia y con esto mas adelante surja del fondo una nueva necesidad.

De esta forma se tenga acceso a la emoción retrofectada (agresión) y que ponga mas atención en si mismo dejando un poco de lado a los otros

Lo que se busca con éste trabajo es: 1) hacer una labor de salud y educación, para que las personas vean lo obvio. 2) Que las personas se conozcan y acepten, antes que cualquier cosa; que la realidad que percibimos esta determinada por la emoción que nos embarga. Ofrecerles a las personas una oportunidad de que se den cuenta de cómo está alterando o restringiendo su capacidad de comprensión, y de decisión. Más allá de todo esto eliminar los elementos distorsionadores de la propaganda (Introyectos) de los grandes

sistemas encaminarnos a “cuidarnos” y “protegerlos”. En donde nos dicen que lo de “moda” es estar extremadamente delgado o que el sobrepeso es consecuencia de comer mucho o solo cuidar lo que comes y que se soluciona tomando pastillas.

Schnake de su experiencia con alucinógenos descubrió que, *“el único modo de superar el miedo es enfrentándolo, no tratar de calmarlo, menos aun de negarlo”*.

A través de esta propuesta nos permite darnos cuenta como estamos en contacto con nuestras multi-dimensiones en relación a nuestro medio

4.4. En qué consiste:

Consiste en explicar le a la persona que el dialogo que tendría con el órgano forma parte de él y a su vez le tiene un mensaje que es importante que escuche ya que esta relacionado con la supervivencia. Es importante entender que la gran dificultad para tener estos encuentros, sin ayuda, es que aquello que necesitamos recuperar o saber de nosotros mismos no está a la mano. No es fácilmente accesible a nuestra conciencia

La persona se coloca a lo largo en un cojín donde representará de la mejor manera el órgano, (o cualquier otra cosa) y habla desde ahí a otro lugar, donde supuestamente está la persona entera. Cuando se trata de un órgano, el terapeuta escucha el decir del paciente atentamente y a continuación él mismo ocupa el sitio del órgano y corrige los errores o agrega lo que no se dijo. Luego ocupa el asiento del paciente, y repite solo lo que éste ha dicho.

La función que realizara la persona es lo siguientes:

- 1) Identifiquemos que le duele. Generalmente la persona ya lo sabe, o el médico que se lo dijo.

- 2) Le explicamos a la persona que para entender algo del posible mensaje de “esto” que le duele y le quiere decir algo, primero necesitamos identificar al que se “queja”. Para esto necesitamos sacarlo por así decirlo de dentro de ella; situarlo fuera de ella.
- 3) Le pedimos a la persona que imagine frente de ella a ese órgano que le duele. (Preferimos usar cojines en lugar de sillas) Es importante que la persona represente a ese órgano con su “postura” y en la situación en la que se encuentra. Ella tiene que ser ese órgano con todo su cuerpo, “cómo es y para que está” en ella.

No importa lo mucho o poco que sepa o conozca la persona de ese órgano, o la parte que represente. Cuando tome el lugar del órgano, lo básico es que le hable, es decir, lo importante es que se dirija al que tiene al frente. (No al terapeuta o facilitador) a la persona misma.

- 4) Cambiamos de lugar a la persona y ahora tiene que ser ella misma, hablándole a aquella parte de sí de la que se queja (órgano). En este punto es importante observar las actitudes, el tono de voz y el contenido de lo que persona expresa. Es importante hacer toda la experiencia de ojos cerrados, para evitar que la persona se distraiga, con el entorno y pueda concentrarse mejor en el dialogo.
- 5) Ahora el terapeuta o mediador toma el sitio del órgano, avisándole a la persona, “ahora yo seré tu vena” y se describe corrigiendo los errores, que la persona cometió o agregando las cosas que no comento. Al describirse el terapeuta (como órgano) está de ojos abiertos y observando muy atentamente la expresión de la persona, especialmente cuando corrijo los errores. En ese momento es necesario que el trabajo del facilitador sea fenomenológico, que observe sin ninguna teoría, ni idea previa y dándose cuanta de

la “coincidencia” entre algunas características mencionadas por él y la aceptación o rechazo por parte de la persona.

- 6) Nuevamente volvemos a cambiar de asiento, para que la persona sea nuevamente el órgano, y veamos si incorporo las características que le aportamos. Esto no siempre es fácil y hay personas que describen su aportación inicial, como si jamás hubieran escuchado lo que les dijimos.

Es muy importante insistir para que la persona corrija la información. En este caso nos ponemos en el lugar de la persona y le decimos a la persona (órgano) que le habíamos escuchado otra cosa. Si esto ocurre tenemos nuevamente que ocupar el rol del órgano e insistir preguntando a la persona ¿Qué es lo que pasa con ella que no quiere escucharlo (me – órgano)? En esta circunstancia nos damos cuenta de lo que vemos habitualmente en las discusiones en una pareja y la dificultad del diálogo. “No se escucha lo que no se quiere aceptar”

- 7) “Cuando la persona ha aceptado que el órgano o la parte que le habla es como se le dijo, intentamos establecer un verdadero diálogo. En ese momento, con este fin le preguntamos a persona (siendo nosotros el órgano), como es ella y en que se parece al él” (órgano).

Es importante entender que hablamos de asientos distintos y es necesario tener una gran capacidad de estar en el aquí y en el ahora. No podemos estar pensando en que nos están escuchando o en lo que estamos haciendo; sólo en hacerlo bien, en entablar un dialogo de verdad con el otro. Necesitamos mantenernos con las características del órgano que representamos, sabiendo cual es nuestra función, con la intención de estar listos para

responder “el qué y para qué estoy en este cuerpo” de esta manera en dialogo se nos hace más fácil.

Como órgano no puedo hacer otra cosa que lo que hago y eso es lo que me toca hacer. Aun que a la persona de la que formo parte no le gusta ni como soy, ni lo que hago, yo no puedo cambiar. “Si me adecuo a sus deseos aun que sea por un tiempo me enfermo, funciono mal”. “la sensación de ser un órgano y no toda la persona es increíble. Uno siente la simpleza y la tranquilidad de ser una cosa con sentido, que sabe para qué está y para que sirve y donde esta”

Uno como terapeuta en el rol de órgano, tiene una escucha del órgano (necesita estar conectado con el órgano) y no puede engancharse con otros discursos. Hablamos de lo que entendemos y sabemos, o no hablamos.

8) En este momento en el que se tiene el dialogó con la persona, es en donde se hace imprescindible tener como terapeuta, todas las posibilidades para expresarnos con la amplitud suficiente, buscando analogías y palabras que le permitan a la persona darse cuenta cuál es el aspecto y la característica de ese órgano, que se le hace inaceptable y buscamos (yo facilitador) conectarla(o) con ese aspecto; y como alguna vez tener esa cualidad fue positiva e indispensable en algún momento de su vida (resignificarlo).

El terapeuta hará lo siguiente

- 1.- El terapeuta tiene que representar “una parte” de la persona y su relación con su resto.
- 2.- Así mismo actúa como “mero informante” y no olvida en ningún momento que no puede existir fuera de ese cuerpo que es el paciente.
- 3.- El cual, su cuerpo se queja, no conoce, niega o le exige que sea lo que no puede ser.

4.- Aquí se necesita humildad y darnos cuenta de que la fidelidad y la pertenencia no fueron suficientes para que se nos aceptara tal como éramos.

5.- Y que es posible que los cambios que se han dado “síntomas” en nosotros (órgano que se queja) pueden corresponder a deseos de ése que tenemos al frente.

“Si queremos hablar de técnicas, si queremos enfrentarnos en esto de “facilitar” la comprensión del mensaje de la enfermedad, tenemos que adentrarnos en esta tarea de Ambrosia llamada *–Relación de Simpatía–*, o la *–Transferencia–*, como la bautizo Freud y que Perls maneja con una destreza poco común.

Practicando esto de los diálogos...-hasta donde son posibles los pasos a seguir para lograr “facilitar” la escucha de la persona y con ello el diálogo con el órgano o sistema afectado es:

“Existe la necesidad de que la persona confíe plenamente en el facilitador”

- a) Lo primero es tener la seguridad, confiar en que cualquier información que le entreguemos es válida, que no le diremos nada “incierto” o “supuesto”.
- b) Que si le hablamos como lo haría una parte de él mismo, es desde un conocimiento verdadero que tiene que ver con el “cómo es” y “con lo que hace ése órgano”; y lo que podría decir si tuviera voz.
- c) Obviamente las analogías que nos permitimos hacer durante la sesión corresponde a un conocimiento de los aspectos más esenciales e indiscutidos de ese órgano.
- d) Nosotros los que facilitamos el encuentro de una persona con sus propios órganos, con lo que le duele, con lo que le perturba incluso con lo que tiene que ser sacado de sí por que amenaza a la persona entera, nos aventuramos en un terreno seguro. No tendríamos por qué tener miedo. Lo que le mostramos a la persona de esa parte de sí

que no conoce o no cree conocer o no quiere conocer, es verdad. Aun cuando puede que sea una parte de la verdad, incluso muy incompleta, por que nuestro conocimiento es insuficiente. Si embargo podemos ayudar a corregir gruesos errores que no sabemos cuánto pesan en el mal funcionamiento de un órgano o sistema.

- e) Este método es casi un juego en el que nosotros “somos” el órgano cómodamente instalado en la persona “y hablamos de cómo somos, de lo qué hacemos”.

Durante un momento nos sentimos “algo” que sabe para qué exactamente en este mundo y qué sentido tiene su existencia. Es cierto, somos una parte de un todo, una parte que tiene un espacio y un sentido definido. “Nada nos confunde ni nos altera, nuestra forma, nuestros limites, nuestro actuar no pueden ser variados. O somos lo que somos o no somos nada”. Hay cosas en los que no es fácil que la persona se conecte con algún aspecto de sí, que cree no haber tenido. En el dialogo con el órgano, se hace necesario con toda la ingenuidad de un simple órgano, es necesario tener que ayudar a la persona a que reconozca cuándo y cómo esa cualidad que niega le fue indispensable(resignificarlo) .

La idea es corregir la información, vamos diciendo y hablando de las cualidades que nos permiten cumplir bien nuestra labor. Podemos percibir el rechazo o aceptación de la persona, ante lo que le estamos contando de cómo somos nosotros. Y sin olvidarnos de que estamos representando una parte de aquel que tenemos enfrente. (Podemos manejar nuestro tono de voz, alejarnos e incluso amenazarlo sin olvidarnos que sin él no podríamos sobrevivir).

Para actuar como mediadores o facilitadores, de éste encuentro necesitamos conocer, las características esenciales y el funcionamiento básico de nuestro cuerpo. No

podemos poner en boca de un órgano supuestas teorías. No podemos estar resentidos ni enojados con situaciones que nos sobrepasan, en pocas palabras no necesito traer cosas cargando así como asuntos sin resolver conmigo mismo (mis órganos).

El terapeuta tiene que colaborar, para que la persona se conecte de buena forma con aquella parte que se queja de sí, y que le da un aviso, necesita hacer un verdadero ejercicio de humildad y de aceptación de la dependencia natural de las cosas.

Más aun tiene que aprender a limitar su discurso, y no dejarse enredar por el discurso (palabras) y argumentos de la persona que tiene al frente y que siempre supone que es más. El ir y venir es una experiencia enriquecedora para los dos y para el grupo participante si lo hay. Al entender el mensaje rescatamos una parte de nosotros de la enajenación en que la teníamos.

4.5. En qué personas es efectivo.

Nosotros entendemos que la psicoterapia tiene demasiados beneficios como para solo limitarlos a un grupo determinado de personas aunque cabe mencionar que se habla de SCI sin embargo el método es aplicable para cualquiera que tenga un cuerpo y para todo aquel que quiera conocerse y t

CAPÍTULO V.

ESTUDIO PILOTO

5.1. Población N=1

Para este proyecto piloto se tomó como población inicialmente un pequeño grupo de 5 personas, sin embargo, por cuestiones personales que reportaron 4 de ellas, sólo una tomó por decisión propia el programa piloto, el criterio para seleccionar a la población fue: 1) que fueran diagnosticadas clínicamente por un médico, con Síndrome de Colon Irritable, 2) que vivieran en la zona urbana del Distrito Federal, 3) que quisieran por convicción propia iniciar el diálogo con su órgano, 4) podían ser hombres o mujeres, 5) que fueran de cualquier tipo de nivel económico. 6) así como de cualquier tipo de religión. 7) de cuatro años a los 80 años.

5.1.1. Descripción.

.La persona con quien se trabajo se le aplicó una entrevista profunda, quien fue una mujer adulta de 77 años de edad, de 53 kilos de peso, viuda desde hace 7 años, quien vive en la zona centro del D.F. en una casa multifamiliar, con todos los servicios básicos, estudió hasta el sexto grado de primaria, se dedica al hogar, tiene 60 años habitando esa casa, convive con 2 nietos uno de 31 años y otro de 27 años, así como 2 bisnietos de 4 y 6 años los cuales ella tiene a su cuidado desde hace 2 años, se describe como: una persona que siempre ha sido muy tranquila, no pelea, no es chismosa, es compartida, hace el bien.

Es madre de 5 hijos - 4 de ellos son mujeres, de las cuales una de ellas falleció, casi al año de haber fallecido su esposo de la señora de 77 años. Ella se asume como abuela (cuando habló sobre como fue su experiencia en su matrimonio le brillaban los ojos, sonrió,

y mencionó que fue feliz con su marido, que su relación con él fue buena, no hubo nunca golpes ni malas palabras entre ellos o para sus hijos. Mencionó que recuerda su infancia con cariño a pesar de haber sido pobres y de haber tenido privaciones, en su adolescencia fue feliz nunca vivió golpes y de casada nunca careció de nada, fue feliz.

Mencionó que dentro de su familia 5 miembros, presentan los mismos síntomas a parte de ella: su hija la mayor, su hijo el mediano, dos de sus nietos (que son hermanos), sin embargo, su nieto el mayor hace poco tiempo dejó de manifestar los síntomas. Menciono que sus dos hijos y sus dos nietos al igual que ella, toman como tratamiento tradicional, el que les ofrece la medicina alópata ya que cuando aparecen sus síntomas toma: ranitidina, pastillas tums, peptobismol, y buscapina, pero que sin resultados perdurables ya que después les vuelven a aparecer los síntomas cuando “comen chile, hacen coraje y ya están otra vez malos”.

Reporta que ella, sabe que sus nietos la cuidan pero que sin embargo, si ellos no estuvieran en este momento ella se las arreglaría sola, siente que su familia siempre la han visto bien, ya que ella percibe que la cuidan, la chiquean, la atienden, la animan, dice estar muy conciente que “no necesito estar mala para que me traten bien”. Ella considera que la emoción que más ha sentido a lo largo de su vida está relacionada con el cariño y “el amor es lo correcto”.

La *paciente* reportó que este mal ya es viejo, desde que vivía su esposo, “desde siempre desde que tengo uso de razón he sido delicada del estómago, yo siempre me he reprimido ahora se me agudizado porque tengo presiones, me veo presionada porque tengo que cuidar a mis bisnietos” En ese momento se le pidió qué mencionara que cosas ha reprimido ella; dijo que desde que cuida a sus bisnietos no viaja, ya que antes seguido viajaba a Querétaro o Tizayuca, ya que sólo estaba a cargo de ella misma y de nadie más,

después de que falleciera su marido, “siento que el tiempo se me va, que ya no me alcanza para hacer lo que quiero, me siento con exceso de trabajo desde que mi nieto “D” llegó a vivir con sus hijos, después de que lo dejara su pareja o esposa lo que sea y a sus hijos. Ahora soy la lavandera, mandadera cocinera”, reportó que desde ese momento ella siente que cambiaron las cosas, lo que le provoca sentir nervios, ansiedad. “el problema vino cuando ella se largó y me dejó esa responsabilidad de sus hijos y su marido” en ese momento, su voz cambió, se hizo por un momento firme, clara como que por un momento se pudo conectar con ese sentimiento reprimido retrofectado.

Quiero hacer un paréntesis para mencionar que para poder trabajar con esta persona, se tuvo que tener mucho cuidado ya que aparte de ser una persona adulta de 77 años de edad, cuando empezó con el piloto, sus síntomas se encontraban muy exacerbados y por lo tanto su cuerpo presentaba una baja de peso, diarrea, estreñimiento, náuseas, falta de apetito, agotamiento crónico, por lo que obviamente su cuerpo se encontraba muy lastimado.

Reporta que sus síntomas se acentuaron de una manera alarmante para ella desde hace 6 meses cuando vivió eventos estresantes de manera alternada en un periodo corto de tiempo, entre los que se encuentran 1) la llegada de su bisnieto mayor de 13 años de edad, el cual se fugó en reiteradas ocasiones de la casa de su padrastro para ir a vivir a la casa de ella, 2) seguir haciéndose cargo de cuidar a sus bisnetos de 3 y 5 años de edad, y 4) así como constante fricciones por los dos motivos anteriores entre sus hijos.

La *paciente* reporta haber vivido en menos de tres meses los eventos anteriormente mencionados ya se sentía mal, pero fue hasta después de haber tenido una discusión más con su bisnieto de 13 años de edad, que fue llevada en la madrugada por sus nietos a la clínica del ISSTE, ya que se encontraba con fiebre, así como con una crisis de nervios en

todo el cuerpo, lo que en la clínica de urgencias le confirmarían que se debía a un cuadro de estrés muy alto (“me dijeron que era colitis nerviosa”), lo que tendría como consecuencia después de ese evento, una serie de idas al médico por presentar cuadros de diarrea, estreñimiento dolor en el cuadrante izquierdo inferior, mucosidad en las heces, hasta ser diagnosticada tiempo después por un medico particular como con S.C.I.

5.2. Tratamiento.

Quiero mencionar que tardamos tres meses aproximadamente en iniciar las primeras sesiones de terapia gestáltica; no obstante, de Abril a Junio, nos dedicamos a cuidar el cuerpo de la persona, ya que como mencionamos anteriormente cuando se empezó aplicar el proyecto piloto la señora no se encontraba muy bien de salud. Durante ese tiempo se le recomendó que fuera poco a poco alternando una dieta blanda como se lo había recomendado el medico, con una dieta natural hasta que predominara esta última como parte de su dieta, se describe en los anexos hasta el final de este trabajo. También se le sugirió que realizara ejercicios de reparación* antes de empezar su día por la mañana; los cuales se practicaron antes de empezar cada sesión. Así como hacer cada dos días ejercicios de calentamiento* después de terminar de hacer sus ejercicios de respiración. La aplicación del tratamiento fue en el hogar de la *paciente* por cuestiones de salud así como por que tenia que cuidar a sus bisnietos, tuvo una duración de una hora por sesión las cuales se aplicaron 1 vez por semana de Julio a principios de Septiembre. Las técnicas que se utilizaron fueron principalmente: la de Shnake, imaginería y la silla vacía.

* Estos consistieron en que inhalara en cuatro tiempos, soltara en cuatro tiempos, durante cinco minutos. Posteriormente que inhalara en cuatro tiempos, sostuviera cuatro y exhalara en cuatro tiempos, y posteriormente de nuevo volviera a realizar el ejercicio inicial de respiración de inhalara en cuatro y exhalara en cuatro durante cinco minutos.

* Se le pidió que moviera sus dedos uno por uno como si fuera a cerrar sus puños, después que moviera en círculos sus muñecas (hacia adentro y posteriormente en la segunda vuelta hacia fuera) en dirección de las manecillas del reloj, después que se siguiera con sus codos, brazos y hombros. Posteriormente se le sugirió que moviera de manera similar su cadera, sus rodillas y tobillos en repeticiones inicialmente de 5 repeticiones y depuse de una semana le fuera aumentando 5 repeticiones. Esto se estuvo supervisando en la manera en como lo realizaba la señora para que no se fuera a lastimar.

Programa de trabajo

SESIÓN	MATERIAL	TEMA	TIEMPO
1.	Hojas de papel y plumas	Concretizar y hacer encuadre.	1 hora
2.	sillones, cojines	Alimentación	1 hora
3.	sillones, cojines	Creencias	1 hora
4.	sillones, cojines	Los otros y la culpa	1 hora
5.	Sillones, cojines	Zonas de riesgo y zona de confort	1 hora
6.	sillones, cojines	Dialogo con el síntoma, Técnica de Adriana Schnake	1 hora
7.	sillones, plumas y hojas de papel	Polaridades	1 hora
8.	sillones, cojines, plumas , y hojas de papel	Garra del tigre	1 hora
9.	Plumas y hojas de papel, mesa de madera	Demonios del crecimiento	1 hora
10.	sillón, cojines	Cierre, retroalimentación, dudas y Aclaraciones	1 hora

Primera sesión: la señora ya se encontraba mejor de salud. Inicialmente dijo, que tenía dificultad para expresar sus emociones principalmente cuando se enojaba, por lo que se la pasaba llorando a escondidas., ya que le angustiaba no saber qué hacer con los problemas que existían entre sus hijos, nietos y bisnieto y la mayor parte del tiempo se la pasaba preocupada, ocupando su mente todo el tiempo en ello. En esta etapa nos dedicamos únicamente a realizarle el encuadre y concretizar. Resaltando en todo momento la importancia del Darse Cuenta estando en contacto con su cuerpo y los mensajes provenientes de él.

En esta sesión para no agotarla nos dimos a la tarea de acompañarla y expresarle que esto que vivía, en su cuerpo era el lenguaje con que, le estaba hablando desde su síntoma, buscando solucionar sus problemas, pero que para poder entender que quería decirnos, primero teníamos que identificar esa parte que experimentaba dolor, una vez que la localizó se le pidió que realizara un dibujo de cómo se lo imaginaba, actividad que se le dejó de tarea (ver anexo No. 2). El cual si lo observamos pareciera mostrarnos un gran recipiente (una botella) moldeado para recibir en ese lugar todas sus emociones no expresadas, (bloqueadas) así como sus intestinos (delgado y grueso) los cuales pareciera asemejar esconderse o estar comprimidos (“angustiados”) detrás de lo que ella describió como su estomago, así mismo si lo observamos no dibujo al Hígado (el cual entre sus funciones nos ayuda a discriminar las sustancias tóxicas de las nutritivas), y el páncreas (encargado entre otras cosas de permitirnos procesar lo dulce de nuestro cuerpo) quienes forman parte de nuestro aparato digestivo y que nos ayudan a la tener una buena digestión. Menciono cuando lo estaba realizando que le costaba trabajo imaginárselo, que se la ponía muy difícil, cuando termino menciono que así se lo imaginaba que por ahí entraba la comida y que por aquí. Salía que era como una licuadora. De esta manera nos damos cuenta

que el cuerpo es sabio y que solo hay que permitirle o abrirle una ventana para que se exprese como solo el sabe hacerlo.

Segunda sesión: se le explicó la importancia que tiene la agresión dentro del proceso de alimentarnos, en esta etapa se resaltó la importancia de por que había sido necesaria la modificación de su dieta blanda por una de tipo duro, con la intención de empezar a habilitar su energía disgregadora, por lo que se le explicó la diferencia entre agresión y violencia, la cual ella la entendía como algo similar, “malo, negativo”, en esa misma sesión se le pidió a la señora que nos mostrara como ella expresaba esa energía una vez que entendió la diferencia entre agresión y violencia, su respuesta fue que lo hacía llorando a solas y en ultima instancia gritando, momento en donde reportó haberse dado cuenta que no lograba nada “no soluciono nada, las cosa siguen igual ” por lo que se le invito a realizarlo de una manera diferente, a partir de un modelamiento en donde se resalto la importancia de la congruencia en nuestra manera de sentir, pensar y actuar, y posteriormente se le pidió que ella que lo realizara conectándose en todo momento con su emoción en conexión con todo su cuerpo.

Tercera sesión: nos evocamos a trabajar sus creencias, a partir de lo que ella cree sobre si misma, en donde se le pidió que cerrara un momentos sus ojos así como que se imaginara sin sus problemas, principalmente los de su nieto “D”, siendo sincera con ella misma, por lo que se le invitó a que expresara cómo se sentía. Durante el ejercicio la persona mencionó que le costaba trabajo imaginarse sin los problemas de su nieto, así como inicialmente expresara que no podía, ya que ella se asumía sólo como una cocinera, lavandera o niñera para su familia , por lo que una a una fuimos quitando esas creencia y una vez que lo conseguimos le pedimos que expresara cómo se sentía, momento en que nos reportó que se sentía tranquila, sin presiones; fue entonces que la dejamos un momento con

esa sensación haciéndole la invitación a que tomara conciencia de ello, después se le preguntó qué era lo que necesitaba hacer ella para lograrlo, momento en que mencionó que necesitaba enfrentar las cosas, hablar con su nieto. Al término de la sesión la señora reportó sentirse mejor, más ligera; se había dado cuenta que necesitaba hablar con su nieto para poder sentirse así. Por lo que se le dejó de tarea hablar con su nieto si le nacía hacerlo y que la siguiente sesión nos explicara como le había ido.

Cuarta sesión: al inicio se retomó la sesión anterior, en ella nos mencionó que le había costado trabajo hablar con su nieto. De esta manera se utilizó la técnica de la silla vacía para facilitar el contacto. En esa sesión dentro del diálogo pudo expresar que se sentía *culpable* con su nieto por haber permitido que la hermana de él vendiera la casa que les había dejado su mamá, ya que en esa época su nieto se la pasaba haciendo fiestas y alcoholizándose. Dentro del discurso de la señora mencionó que fue la nieta quien decidió vender la casa, con la condición de que le diera la mitad de dinero a su hermano; lo que la señora no sabía era que la nieta no le iba a dar a su hermano lo acordado de la venta de esa casa, por lo que la *paciente* había experimentado esa culpa en su cuerpo por varios años.

Dentro del diálogo, el nieto le externó a la señora que él sabía que no dependía de ella, lo que su hermana iba a hacer respecto del dinero de la venta de la casa.

Cuando la señora expresó su sentir brotaron las lágrimas expresando sentir tristeza. Una vez que dentro del diálogo con su nieto - aceptó que existen cosas que no dependen de ella, asimismo antes de cerrar el experimentó se le preguntó que si quería decirle algo más a su nieto, su respuesta fue que le quería dar un abrazo, acción que llevó a cabo al hacerlo nuevamente volvieron a salir lágrimas de sus ojos, sólo que en este momento su expresión fue diferente fue de cariño, al momento de darle el abrazo.

Al término de la sesión la señora expresó que se sentía tranquila asimismo reportó que necesitaba llevar una relación diferente con su nieto ella ahora sabía que si se guardaba las “cosas” le hacían daño. Se le enfatizó como a través de los otros podemos cargar sentimientos de culpas que solo nos sirven para hacernos sentir mal.

Quinta sesión: en ella se trabajó con las zonas de riesgo y de confort. Para este ejercicio se le aplicó un ejercicio de imaginación. Después de realizar los ejercicios de respiración se le pidió que se imaginara a su alma; que la describiera, que nos platicara cómo era su alma, después de hacerlo se le pidió que se convirtiera en esa alma para ese momento su postura corporal cambió, se veía un tanto nerviosa. Acto seguido, después de convertirse en su alma, se le pidió que describiera el lugar en donde se encontraba, el cual describió como un lugar muy alto que le daba miedo estar ahí, fue entonces que se le preguntó qué era lo que quería hacer quedarse ahí o bajar, por lo que nos mencionó que necesitaba bajar de ahí, fue entonces que se le volvió a preguntar que era lo que se lo impedía, a lo que nos contestó que tenía miedo, fue entonces que se preguntó qué necesitaba para poder vencer su miedo, fue cuando se le escurrieron unas lágrimas y menciono que a sus hijos, por lo que se le pidió que los viera en ese lugar donde ella se encontraba, después de tener un breve diálogo con ellos, les expresó lo importante que era para ella que fueran unidos, y cuanto los quería. Una vez que lo hizo su postura cambió de nuevo, se enderezó, su semblante de angustia cambió por uno de tranquilidad, fue entonces que se le invitó para que nos compartiera con sus palabras qué sentía “me siento liberada tranquila, me sirvió de mucho”.

Sexta sesión: consistió en el diálogo con su cuerpo, para esa sesión quiero mencionar que ya había mejorado notablemente su estado físico como el emocional. Esta sesión fue dedicada al diálogo con su síntoma, lo describió como la parte encargada de

soltar las cosas, dentro de su diálogo mencionó que su aparato digestivo era como una gran licuadora que molía las cosas y que después de pasar por ella las dejaba salir, cosa que su órgano le reportó que ella no lo hacía y por lo tanto él era obligado a tragarse emociones negativas como tristezas, culpas y sin embargo en ese momento su colon le expresó que se sentía bien, que le había servido mucho lo que estaba haciendo pero que aun le faltaba aprender a aceptar que existen cosas que ella no puede hacer y que no depende de ella. Al término de la sesión la señora logró incorporar las características del órgano aceptando que a veces no deja salir las cosas que se aguanta. Como la tristeza, la angustia y el enojo.

Séptima sesión: Para trabajar las polaridades a la señora se le pidió que en una hoja escribiera a 5 personas que admiraba y 5 que no le gustaba su forma de ser, que consideraba “malas personas”, una vez que la señora realizó esa lista se le pidió que anotara qué habían realizado conseguido esas personas siendo de esa manera. Una vez terminadote de hacer eso se le pidió que exagerara esas cualidades y que anotara qué había conseguido con ello; al final de la sesión la persona reporto que había aprendido que si uno exagera o se pasa del limite le pasan cosas negativas, asimismo se dijo haber aprendido la importancia de estar en equilibrio entre estas dos fuerzas, como lo son también la salud y la enfermedad.

Sesión ocho: En esta sesión se adecuó para que la persona expresara su enojo, en este caso se le pidió que realizara una carta dedicada a la mamá de sus bisnietos. Una vez que terminó de hacer la carta se le pidió que la leyera en voz alta y que se la imaginara frente de ella, en ese momento se estuvo en todo momento pendiente del estado de las reacciones de la persona. Al principio a la señora se le dificultó hacer contacto con la emoción agresiva y que no se la podía imaginar, ya que a pesar de reportar que se sentía molesta por que ella le había dejado a esos niños pequeños, su cuerpo no expresaba lo que decía sentir, fue entonces que se le pidió que se conectara con el sentir de su voz para

expresar su agresividad, una vez que se conectó con su emoción fue cuando su voz se volvió poco a poco más fuerte, con seguridad, por lo que se le invitó a expresara de otra manera esa emoción, dijo no saber como, se le sugirió que si quería quemarla, romperla, hacerla bolita, ya que esa carta simbolizaba a esa persona, momento en el que empezó a romper la carta en muchos pedazos pequeños, fue entonces que se le sugirió que no dejara de decirle a esa persona lo que sentía ella junto con su cuerpo, lo cual realizó hasta que se cansó de hacerlo acompañado de llanto. Momento en el que siento que su cuerpo empezó a ser congruente con su emoción, ya que su sentir estaba conectado con su actuar y pensar por lo que me expresaba. Para terminar se le pidió a la persona que respirara profundamente para poder regular su respiración por lo que se pidió que se recostar un momento y cerrara los ojos y se relajara al terminar la sesión la señora reportó sentirse más tranquila y como ligera, así que se le retroalimentó con respecto a la importancia de esa energía en relación a nuestro sentir, pensar, y actuar.

Sesión nueve: En esta sesión trabajamos con un demonio del crecimiento que encontramos de una manera muy marcada que fueron los debéismos, para este trabajo se le pidió que hiciera dos listas una en la que utilizara la palabra debo o tengo y otra en la que utilizara la palabra necesito. Después se le pidió que la leyera en voz alta estando muy atenta a su propia voz y cuerpo. Antes de terminar la sesión la señora reportó que se había dado cuenta que su cuerpo y voz los sentía diferentes en el momento de leer cada una de las dos listas en voz alta. En el caso de los “tengo” dice haber sentido pesadez y enfado al mencionar esa lista, lo que en caso contrario cuando leyó la lista de “necesito” mencionó que cuando lo hizo lo sintió de una manera ligera “con gusto” a lo que quiero agregar que su expresión facial expresaba molestia, en ese momento se le invito a poner atención en su expresión facial. Al final de la sesión se le dejó de tarea que empezara a realizar cada una de las cosas que había utilizado en la lista de “necesito”.

Sesión diez: En esta última parte del piloto nos dedicamos prácticamente a realizar un trabajo de retroalimentación ella nos expresó de qué manera le había servido haber tomado el tratamiento corto, así de cómo la manera de ver su cuerpo ya que ahora se sentía más tranquila, su estomago ya no le hacia ruidos. Nos evocamos a una retroalimentación acerca de lo que se había dado cuenta, así como de su estado actual de cómo se sentía, a lo que la persona reportó haberse sentido mucho mejor por lo que sus “molestias” tenían 2 semanas de haber desaparecido.

5.3. Resultados.

Me gustaría mencionar que los resultados con la paciente, se vieron reflejados a nivel corporal, recuperó un poco de peso, mejoró sus hábitos alimenticios. Otro de los resultados fue en la manera en como ahora veía a la enfermedad y a la salud en relación a su cuerpo ahora los veía como una manera para estar en equilibrio Reinició sus viajes al estado de Querétaro, a Huíchapan, y a Tizayuca.

Otro resultado fue a partir del diálogo con su cuerpo, ya que a partir de entender lo que tenia que decirle su colon, ella pudo resignificar su síntoma al entenderlo como una ayuda, al escucharlo decir (su mensaje) que es lo que necesitaba y para qué estaba, por lo que expresó que ahora sabia que existen cosas que no dependen de ella; así como entender que si guarda sus emociones y no las expresa el lugar en el que se depositan es en su aparato digestivo. Otro resultado más fue el hecho de haber podido expresarle a su familia sus emociones guardadas por lo que su nieto asumió una mayor responsabilidad hacia sus hijos, por lo que parece ser que la psicoterapia Gestalt es efectiva para este tipo de trastornos. A partir de ello se cumplieron los objetivos del proyecto los cuales fueron saber si la psicoterapia Gestalt era efectiva para tratar el S.C.I.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Durante la aplicación del piloto se tuvo en algún momento contacto con los hijos de la paciente, los cuales me preguntaron cómo estaba su mamá y cómo la podían ayudar, por lo que se les invitó a que la apoyaran en estos momentos de la manera que a ellos les naciera, fuera demostrándole su amor, con abrazos, palabras entre otras maneras más. En relación a este punto después de haber tenido esa plática con los hijos de la persona, dos semanas después encontré a la señora mucho más repuesta, el color le había regresado a su piel se veía más rosada con más vida, por lo que creo que fue un factor determinante para la recuperación de la persona. Otro factor que consideramos importante para su recuperación fue el hecho de haber tenido el diálogo con su propio órgano ya que a partir de ese momento la señora empezó a tener más claras las cosas con respecto qué era lo que necesitaba y qué tenía que hacer. Asimismo un evento más en la recuperación de la señora fue el hecho de haberle ayudado a cerrar asuntos inconclusos a partir de la expresión de sus emociones de una manera congruente con su cuerpo. Uno más está relacionado con haber tomado en cuenta su alimentación, y su entorno familiar, que no pueden soslayarse en el trabajo en este tipo de pacientes.

Como parte de mis conclusiones me gustaría empezar a mencionar que como lo dijo Alcaraz (2003) la enfermedad no es resultado de un factor determinante, sino que es el resultado de las interacciones de un organismo concreto en un medio concreto con una serie de dimensiones, de una manera activa, retroactiva y dinámica. Asimismo a pesar de que el Síndrome del Colon Irritable la medicina califica de “no mortal”, si es un padecimiento que puede ser el inicio de problemas de tipo crónico y degenerativo. Un punto que me gustaría

mencionar como parte de estas conclusiones es que en la actualidad nuestro sistema de salud pública, carecen de los medio técnicos y teóricos para poder ver a nuestro cuerpo vinculado con su medio natural fuera de todo discurso encaminado al consumo de pastillas. Respecto a la manera en como son tratadas las personas en esos lugares, quienes terminan alienadas, con una atención médica deficiente e inadecuada a sus necesidades. Como sugerencia sería de una enorme ayuda para poder seguir construyendo ese cambio de percepción, tomar en cuenta *el sentir* de las personas enfermas, así como el darse cuenta de la relevancia que tiene la función de la agresión dentro del funcionamiento del cuerpo, ya que de esa maneras los debéismos y sus consecuencias se podrían deshacer fácilmente, los cuales hacen tanto daño; ya que si las personas estuvieran en contacto con su cuerpo, fuera de todo discurso fragmentado y alienante dentro de nuestra sociedad mexicana, podrían hacer uso de esa energía disgregadora y cerrar sus ciclos de la experiencia de una manera congruente con las diferentes necesidades de su organismo.

Es importante mencionar, como parte de las conclusiones, la manera en cómo entendemos la formación de los modos de relación como la retroflexión, si bien son característicos en cada persona desde su propia experiencia, su desarrollo y formación, la entendemos a partir un modo específico en como son vividas las etapas iniciales de nuestra personalidad como lo dice Araiza (2005), en especial en los periodos críticos, momentos del desarrollo en donde el organismo completo o alguna de sus estructuras es notablemente sensible a la acción de ciertas influencias.

En estas etapas tempranas del desarrollo de la personalidad del individuo (como un niño) no cuenta aun con todos sus órganos desarrollados para diferenciar lo interno de lo externo así como para poder hacer frente a las exigencias que predominan en un ambiente concreto, introyectando de esta manera una serie de experiencias que serán en su mayoría

mediadas por los otros, como la familia lugar en donde se aprende a vivir el cuerpo (Gómez 2005) momento en que las necesidades orgánicas son relegadas por la gratificación social, como por ejemplo: un abrazo, un beso, pero así mismo también los miedos, enojos, tristezas, frustraciones, entre otras más, lo que dará lugar a la formación de un sistema de creencias y con ello un modo de relación como es la retroflexión (ya que nos convertimos en lo que creemos) que en el S.C.I retiene en el cuerpo las emociones de la persona, como por ejemplo la ira, tristeza, y miedo. Como demonios del crecimiento los debémos, obstruyen el ciclo de la experiencia en la parte de la acción impidiendo la descarga en el ambiente de la energía movilizada.

Por ultimo, este proyecto fue realizado como una manera para brindarle a las personas afectadas por el S.C.I una posibilidad de recuperar sus cuerpos y de esta manera asumir la responsabilidad por ellos mismos, a partir de Darse Cuenta de que cada quien puede ser su verdugo o su salvador, así como que está en cada uno de nosotros el poder encontrar el equilibrio corporal y emocional perdido, con el simple hecho de aprender a escuchar nuestro cuerpo, ya que en él podemos encontrar al amigo y maestro de vida que necesitamos para encontrara el camino al crecimiento en todas las dimensiones que tenemos como ser humano y con esto también devolverle a la naturaleza el lugar que merece.

ANEXOS

Dieta natural.

Ensalada de nopales:

6 nopalitos cortados y cosidos
3 cebollas de rabo picadas
Un manojo de mediano de cilantro lavado
1 aguacate picado
Una cucharadita de orégano
1 jitomate rebanado y
Sal y aceite al gusto.

Procedimiento: se revuelve todo menos el jitomate que se usa para adornar al final.

Ensalada mixta:

1 Chile morrón rebanado,
2 lechugas romanitas, 1 rama de apio,
2 ramitas de berros picados y
1 un jitomate rebanado

Ensalada de espinacas:

2 tazas de espinacas (sudadas- esto es puestas en aceite con cebolla y un poco de aceite de oliva a fuego lento para que suden ya que si se le cocee pierden sus propiedades)
4 papas cocidas cortadas en rodajas.
1 manojo de cilantro picado.
½ cebolla rebanada en rodajas.

Procedimiento: se revuelve todo y se le pone sal al gusto.

Ensalada de betabel a la vinagreta:

3 Betabeles medianos
2cucharaadas de cebollas picadas
2doscucharadas de aceite de oliva
¼ de taza de vinagre de manzana
2 cucharadas de salsa de soya
El jugo de una naranja
Sal al gusto.

Procedimiento

Rebanar o picar finamente los betabeles, mezclar todos los ingredientes perfectamente y añadirlos, refrigerar durante 30 minutos servir frío.

Ensalada de fruta de apio:

2 Peronés grandes y picados
2 manzanas grandes y picadas
6 Tallos de apio picados
½ taza de yogurt

50grs. De pasitas sin semillas
2 cucharadas grandes de miel de abeja.

Procedimiento: revolver todos los ingredientes muy bien y si desea puede refrigerarla durante 100 minutos.

Ensalada de fruta con yogurt:

2 naranjas
2 plátanos
2 rebanadas de piña
30 gr. de nuez picada
2 cucharadas de miel de abeja
½ taza de yogurt al gusto y sabor

Procedimiento: picar la fruta mezclar con las nueces y la miel, por último agregar el yogurt revolver todo muy bien y servir.

Ensalada de nuez y manzana:

4 Manzanas picadas en cuadritos
¾ de piña picada
¾ de nuez picada
1 lechuga
¼ de crema

Procedimiento combinar la manzana con la piña, y la crema. Colocar en la ensaladera las hojas de lechuga previamente desinfectadas y en sima acomodar lo anterior y adornar con las nueces.

Ensalada mirabel:

1 Lechuga orejona rebanada
2 naranjas en gajos
3 Manzanas ralladas
2 plátanos rebanados
4 tallos de apio picados
Miel al gusto

Procedimiento mezclar todos los ingredientes al gusto.

Tacos dorados de Zanahoria

1k. de tortillas

1 ½ de zanahorias rayadas

¼ de queso rayado

¼ de queso Oaxaca desmenuzado

Crema y sal al gusto.

1 taza de aceite de oliva

Procedimiento: enrollar las tortillas con la zanahoria rallada junto con el queso Oaxaca, poner el aceite de oliva en un sartén y dorar los tacos, después ponerles la crema y el queso rallado al gusto.

Seviche de jicama

1k de jicamas

½ de jitomate picado

1 cebolla finamente picada

Cilantro augusto

Salsa catsup al gusto

Orégano al gusto

Pimienta al gusto

Aceite de oliva al gusto

Jugote limón al gusto

Sal al gusto

Procedimiento: tomar las jicamas después de haberlas lavado bien, picarlas en trocitos colocarlas 20 minutos en el jugo del limón, después de transcurrido el tiempo indicad, sacar parte del jugo de limón del recipiente, agregar salsa catsup al gusto, un pocote orégano tostado, pimienta, aceite de oliva y sal. Agregar también una cebolla, jitomate y cilantro picados finamente.

tingo y debo

Atxex No 1

tingo ir a comprar

tingo que ir por Donin

tingo que ir a pagar la luz.

debo comer bien

tingo que ir al mercado

debo pagarle a Mina

debo pasesme a dieta

tingo que ir a traer a Adrial a la escuela

tingo que ir a ver a Diana

debo tomar mucha agua

necesito y quiero

necesito pasar revista

necesito ir a ver a Egar

necesito comer bien

quiero confesarme

necesito hablar con mi hermano

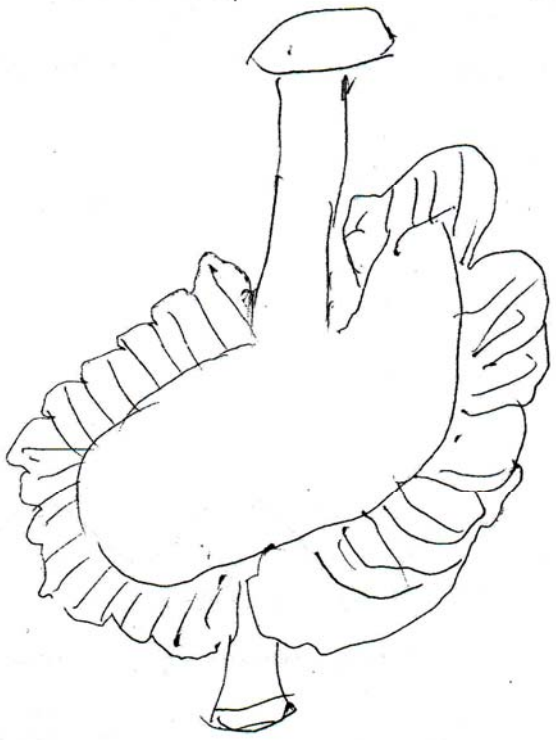
necesito pintar mi casa

necesito ir a retratarme

quiero lavar

necesito comprar mi medicina


Anexo N- 2



- Grupo N.º 3
- 1 Jaime Gutierrez malos personas.
meteros intrigate
 - 2 Edeudo Olvera grosero prepotente
 - 3 Bernado Frias metiche
 - 4 Conquedo Ramirez avarisiosa envidiosa
 - 5 Carlos Lopez tranza ratiro viciosa
cerca o muerte

- Buenas personas.
- 1 Juan Venegas buena persona caritativo
 - 2 Hector Gutierrez servicial
 - 3 Edgao Catala acomodado y con buenos detalles
 - 4 Miguel Lopez noble amable
 - 5 Arturo Gutierrez buen corazón amable.

- 1 desamor
2 rechazo
3 credibilidad
4 malos rotumbados
5 cárcel y muerte
- el trágico de
palanidades
- ANEXO 4

- 
- 1 desatende a sus familia y se queda sin dinero
2 se lo agarron de su puergueto
3 le roban su tiempo
4 abusan y lo roban
5 se complica la vida

CREDIVIA, DAS
1) lo toman como
acuerdo y hacen de ellos
abusos de el - lo roban
entonces conplian la vida en tiempo

Victor que lo agarran de su puertita
para ~~tratar~~ tratar chavugos

1 Jaime con sus mentiras
que con sus mentiras
jamás va a venir estar pero eso termino
y ~~ya~~ ya nadie le va

2 con su familia para tener el poder
a crear
mandar y tener poder
que dice solo

AÑO 15

3 quiere remedio la vida ajena para
no ver lo seya que lo golpean
que quiere ir la casa.

4 robar lo que no es de ella.
tenen mas dinero a costa de lo que
consecucia lo corol
sea

BIBLIOGRAFÍA

- Ψ Alcaraz, R. (2003) Creencias y procesos psicosomáticos en Lo corporal y lo psicosomático (reflexiones y aproximaciones III) pp. 69-86. México. CEAPAC.
- Ψ Araiza, E. (2005) Obesidad: producto de un proceso de neurosis llamado retroflexión Tesis empírica U.N.A.M. F.E.S. Iztacala.
- Ψ Arpiroz, F. (2000). Trastornos de la motilidad intestinal (207-209). En Ferreras, V. & Rozman, C. Medicina Interna. España. Harcourt.
- Ψ Baron. R. (1980) Psicología: Comprensión de la conducta. México Interamericana.
- Ψ Barrios, Ch. & Rodes, J. (1989) Enfermedades del aparato digestivo. (356-359) México Interamericana S.A. de C.V.
- Ψ Bernabé, E. (1991) Atlas de anatomía Edibook, S.A. España.
- Ψ Bongiovanni, M. (1990) Manual de gastroenterología clínica. (206-209) Iberoamericana México.
- Ψ Bisgono, M. (2006) El dolor emocional de los adolescentes CEAPAC. México.
- Ψ Capra, F. (1999) La trama de la vida. Barcelona. Anagrama.
- Ψ Cruzado y De la Fuente, (1981) Psicología Médica. España. Fondo de Cultura Económica
- Ψ Chávez, M. (1996) Nutrición=a comida vegetariana. Diana. México.
- Ψ Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (1983). La enfermedad como camino. España. Plaza & Janés.
- Ψ Fraile, A. (1972) Atlas del cuerpo humano Edibook, S.A. España.

- Ψ Ginger, S. & Ginger, A. (1993) La Gestalt una terapia de contacto. Manual moderno. México.
- Ψ Gómez, F. (2004). Tratamiento emocional del síndrome del colon irritable. Tesina UNAM F.E.S. Iztacala.
- Ψ Gómez, H. (2004). Trastornos intestinales: una lectura psicósomática. Tesis empírica. U.N.A.M. F.E.S. Iztacala.
- Ψ Kearney, M. (2003) en Diagnóstico y tratamiento en gastroenterología (3-35) Colombia. Manual Moderno
- Ψ Kepner, J. (2000) Proceso corporal: un enfoque Gestalt para el trabajo corporal. Manuel Moderno. México
- Ψ Koretz, R. (1988) Manual de gastroenterología (lógica practica) Interamericana España.
- Ψ López, S. (2003) Lo corporal y lo psicósomático “reflexiones y aproximaciones III”. México. CEAPAC.
- Ψ Morin, E. (1999) La cabeza bien puesta “repensar la reforma reformar el pensamiento”. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- Ψ Mossinger R. (1978) Asafoetida in the treatment of irritable bowel syndrome. A double-blindtrial [translated from German]. Dtsch Med Wochenschr. pp.104:140 – 143.
- Ψ Olden, W. & Schuster, M. (2000) Síndrome del Intestino Irritable en Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Tomo 2, pp. 1648- 1659 Buenos Aires. Panamericana.
- Ψ Padrini, F. (2001) El lenguaje secreto del cuerpo. Barcelona. Vecchi.
- Ψ Perls, F. (1975) Yo hambre y agresión “los comienzos de la terapia Gestalt” Fondo de cultura económica. México.
- Ψ Reich, W (1994) La función del orgasmo. México Paidós

- Ψ Rivera, M. (2004). El adolescente, su cuerpo y la sociedad moderna. México. CEAPAC.
- Ψ Santiago, F & Font, F. (1991) Atlas de fisiología Edibook, S.A. España.
- Ψ Schanake, A. (2001) La voz del síntoma Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Ψ Serrano y Herrera. (1997) Aportaciones a la medicina psicosomática. Universidad de Málaga. Estudios y Ensayos.
- Ψ Shuster, M. (1994). Síndrome del Colon Irritable. (935-951) En: Enfermedades gastrointestinales. México Interamericana.
- Ψ Sleisenger, F. (1978) Colon Irritable (1157-1171) En: Tratado de gastroenterología. México. Interamericana.
- Ψ Telley, J. (2003) Diagnostico y tratamiento en gastroenterología. (103-113) Manuel Moderno México.
- Ψ Valdovinos, M. (1993). Síndrome de Colon Irritable. (1119-1125) En Villalobos, J. Gastroenterología. México. Méndez Editores.
- Ψ Vargas, C. (1989) Gastroenterología. (.222-235) México. Mac. Graw. Hill.
- Ψ www.colonirritable.com.
- Ψ www.HipnosisNet.com
- Ψ [http://www. Intestino.com/impacto.asp](http://www.Intestino.com/impacto.asp)
- Ψ Yontef, Gary (1979) Proceso & Dialogo en psicoterapia gestáltica. Santiago de Chile Cuatro Vientos.